

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name d. Betreuer/in

\_\_\_\_\_  
Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Tel.Nr./Telefax-Nr.

Amtsgericht Schwabach  
Postfach 1140

91124 Schwabach

Az: \_\_\_\_\_

Betreuungsverfahren für

**Selbstverwaltungserklärung zur Vermögensverwaltung**  
**im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_**

Im vorgenannten Betreuungsverfahren teile ich gemäß § 1865 Abs. 3 BGB mit,

dass ich, ., sämtliche Einnahmen und Ausgaben selbst veranlasst habe. Mein/e Betreuer/in hat/haben keinerlei Verfügungen über mein Einkommen sowie mein Vermögen/meine Konten getroffen. Die Tätigkeit meiner Betreuerin / meines Betreuers / meiner Betreuer in der Vermögenssorge bestand lediglich in der Kontroll- und Beratungsfunktion.

dass ich, ., das folgende Konto **vollständig** selbst verwaltet habe:

Geldinstitut; Bezeichnung, Ort	
IBAN: _____	BIC nur bei ausländischer Bankverbindung angeben BIC: _____

Ich habe im Rechnungslegungszeitraum alle Überweisungen, Lastschriften und Abbuchungen über dieses Konto selbst getroffen.

[] dass ich, ., das folgende Konto **teilweise** selbst verwaltet habe:

Geldinstitut; Bezeichnung, Ort	
IBAN: _____	BIC nur bei ausländischer Bankverbindung angeben BIC: _____

[] Ich habe im Rechnungslegungszeitraum folgende Überweisungen, Lastschriften und Abbuchungen über dieses Konto selbst getroffen (ggf. siehe Anlage):

---

---

---

---

---

[] dass sämtliche Barabhebungen ausschließlich durch mich veranlasst und verwendet wurden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift d. betreuten Person)

**Erklärung des Betreuers:**

- Ich habe die vorstehende Selbstverwaltungserklärung mit der betreuten Person besprochen und bestätige die Richtigkeit der Angaben der von mir betreuten Person.
  
- Die Anordnung der Vermögenssorge ist trotz Selbstverwaltung weiterhin notwendig.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Betreuer/in)

- Die betreute Person ist aus folgendem Grund nicht mehr in der Lage, die Selbstverwaltungserklärung durch Unterschrift zu bestätigen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben zur Selbstverwaltung wird gemäß § 1865 Abs. 3 Satz 5 BGB an Eides Statt versichert.

- Die betreute Person kann zur Selbstverwaltungserklärung persönlich angehört werden.
  
- Die betreute Person kann zur Selbstverwaltungserklärung aus folgendem Grund nicht persönlich angehört werden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Betreuer/in)