

## Betreuung für

Aktenzeichen: XVII

### Angaben über die persönlichen Verhältnisse:

1. **Ständiger Aufenthalt d. Betreuten:**

\_\_\_\_\_

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Heimunterbringung  ja  nein - geschlossene Abteilung  ja  nein

2. **Wer versorgt d. Betreute(n)?**

versorgt sich selbst  das Personal des Alten-/Pflegeheimes/Einrichtung

ich, d. Betreuer(in)  ambulante Pflegedienste

3. **Wie war die gesundheitliche Entwicklung seit dem letzten Bericht?**

Der Zustand d. Betreuten hat sich

gebessert  nicht verändert  verschlechtert

Gründe:

\_\_\_\_\_

Hausarzt:

Weiterer Arzt:

(Name, Anschrift, Telefonnummer)

4. **Welche Änderungen im Umfang Ihres Aufgabenkreises halten Sie für erforderlich?**

keine  Folgende (z.B. Erweiterung d.

Aufgabenkreises): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Bitte begründen!)

5. Die Betreuung  ist weiter erforderlich.

kann aufgehoben werden, da d. Betreute seine/ihre Angelegenheiten wieder selbst regeln kann.

6. **Wann haben Sie d. Betreute(n) zuletzt persönlich gesehen?**

\_\_\_\_\_

In welchen zeitlichen Abständen sehen bzw. besuchen Sie d. Betreute/n?

wöchentlich  monatlich  täglich  gemeinsamer Hausstand

7. **Folgende Tätigkeiten/Rechtshandlungen habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen:**

Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum

Sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z.B. Grundstücksgeschäfte, Erbausschlagung,

Darlehensaufnahme, Kapitalanlagen etc.)

8. Im Berichtszeitraum hat d. Betreute folgende Sachen (auch Immobilien) und Rechte (z.B. Forderungen, Wohnungsrecht) erworben oder geerbt (bei Erbschaft bitte Kopie des Nachlassverzeichnisses und des Erbscheines beifügen:

keine  \_\_\_\_\_

9. Sofern die Vermögensverwaltung **nicht** zu Ihrem Aufgabenkreis gehört:

Der **Stand des Vermögens** beträgt ca. \_\_\_\_\_ €

10. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

---

Ort, Datum

Unterschrift d. Betreuers