

Name der Betreuerin/des Betreuers

Ort und Tag

Anschrift und Telefon

An das Amtsgericht

Name d. Betreuten

Geschäfts-Nr. des Amtsgerichts

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen

Bericht für die Zeit vom bis

1. D. Betreute befindet sich (bitte genaue Anschrift angeben, ggf. auch Station/Wohngruppe)	☐ Privathaushalt ☐ dauerhafter Aufenthalt in einer Einrichtung
Der Aufenthalt wurde	☐ nicht gewechselt ☐ gewechselt
Bei dauerhaftem Aufenthalt in einer Einrichtung: Die Kosten werden getragen von:	☐ Selbstzahler (bitte Kopie der letzten Abrechnung beifügen) ☐ Kostenträger und Geschäftszeichen
2. a) Handelt es sich um eine Unterbringungsform, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist?	☐ nein ☐ ja Eventuell bei der Heim-/Einrichtungsleitung nachfragen
b) Werden in dem Heim oder der sonstigen Einrichtung bei einer Unterbringung ohne Freiheitsentziehung regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum freiheitsentziehende Maßnahmen durchgeführt? (z. B. Leibgurt, Bettgitter, ungewöhnlich komplizierte Schließmechanismen oder gezielte Einnahme von Medikamenten, um den Betreuten am Verlassen der Einrichtung zu hindern usw.)	☐ nein ☐ ja Eventuell bei der Heim-/Einrichtungsleitung nachfragen Hinweis Ziff. 2a) und b): Falls ja, bedarf die Betreuerin/der Betreuer der Genehmigung des Betreuungsgerichts nach § 1831 BGB, die sofort zu beantragen ist. Die Genehmigung ist nur dann nicht erforderlich, wenn die Unterbringungsmaßnahme auf einer ärztlich anerkannten Freiwilligkeitserklärung d. Betreuten beruht
3. a) Behandelnder Nervenarzt oder, falls nicht vorhanden, Hausarzt d. Betreuten	
b) Im Berichtszeitraum hat sich der Gesundheitszustand d. Betreuten	☐ nicht verändert ☐ verbessert ☐ verschlechtert. Die Veränderung stellt sich wie folgt dar:
4. D. Betreute	☐ versorgt sich selbst ☐ wird unterhalten bzw versorgt durch

5. D. Betreute hat folgende Einkünfte:

		auszahlende Stelle
Rente:	_____ EUR	_____
Bürgergeld:	_____ EUR	_____
Arbeitslosengeld I/II:	_____ EUR	_____
Wohngeld:	_____ EUR	_____
Kindergeld:	_____ EUR	_____
Grundsicherungsleistung:	_____ EUR	_____
WfbM-Lohn:	_____ EUR	_____
Sonstige Einkünfte:	_____ EUR	_____
Arbeitsentgelt:	_____ EUR	
		Arbeitgeber:

6. Die Einnahmen werden gezahlt auf

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

aktueller Kontostand: _____ EUR

7. Wird für d. Betreute/n Pflegegeld gezahlt?

☐ nein

☐ ja Pflegegrad: _____

8. Neben denn Miet- bzw. Unterbringungskosten wird ein monatl. Taschengeld in Höhe von

EUR _____

☐ d. Betreute/n direkt gezahlt.

☐ überwiesen auf

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Bestand des Taschengeldkontos

am _____ EUR

Die ordnungsgemäße Auszahlung des Taschengeldes an d. Betreute/n überwache ich durch

9. Die/Der Betreute besitzt folgende Sparkonten:
Ein Fehlen des Sperrvermerks ist zu begründen

a) Geldinstitut	IBAN
Guthaben in EUR	am

b) Geldinstitut	IBAN
Guthaben in EUR	am

Sonstiges Vermögen:

EUR _____

Für größere Aufstellungen bitte besonderes Blatt verwenden.

10. Im Berichtszeitraum hat d. Betreute folgende Sachen (Gegenstände, Grundstücke) und Rechte (z.B. Forderungen) erworben oder geerbt:

11. Im Berichtszeitraum habe ich als gesetzlicher Vertreter folgende Rechtshandlungen vorgenommen:

- a) Einwilligung in eine Untersuchung, Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff:
- b) Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum:
- c) Sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z. B. Grundstücksgeschäfte, Erbausschlagungen, Erbauseinandersetzungsverträge, Aufnahme von Darlehen usw.)
- d) Sonstige Rechtshandlungen

12. Sonst habe ich zu berichten (Lebensgestaltung, Gesundheitszustand, besondere Vorkommnisse oder Schwierigkeiten):

Für größere Aufstellungen bitte besonderes Blatt verwenden.

13. Gemäß § 1863 Abs. 3 BGB erforderliche Angaben:

Art, Umfang und Anlass der persönlichen Kontakte sowie persönlicher Eindruck von d. Betreuten

Umsetzung der bisherigen Betreuungsziele und Darstellung der bereits durchgeführten und beabsichtigten Maßnahmen, insbesondere solcher gegen den Willen des Betreuten

Gründe für die weitere Erforderlichkeit der Betreuung und des Einwilligungsvorbehalts (soweit angeordnet), insbesondere auch hinsichtlich des Umfangs

Ich halte es für notwendig, die Betreuung
☐ weiterhin im bestehenden Umfang aufrecht zu erhalten
☐ aufzuheben
☐ einzuschränken
☐ zu erweitern,
weil

Bei beruflich geführten Betreuungen:
Die Betreuung kann zukünftig ehrenamtlich geführt werden

☐ ja ☐ nein

Sichtweise d. Betreuten zu den vorstehenden Sachverhalten

14.

- ☐ Ich habe den Bericht mit d. Betreuten besprochen am
- ☐ Ich habe den Bericht nicht mit d. Betreuten besprochen, weil hiervon erhebliche Nachteile für die Gesundheit zu besorgen waren, bzw. sie/er offensichtlich nicht in der Lage ist, den Inhalt des Jahresberichts zur Kenntnis zu nehmen.

Unterschrift