|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| Vorname, Name d. Betreuer/in |
|  |
| Str., Haus-Nr., PLZ, Ort |
|  |
| Tel.Nr./Telefax-Nr. |

 |  |

|  |
| --- |
| **Bericht** über die**Betreuung** (persönliche Verhältnisse) |

 |

 **Nur vom Gericht auszufüllen!**

|  |  |
| --- | --- |
| Amtsgericht WaiblingenPostfach 11 9371301 Waiblingen | Verfügung:1. Kosten 2. Eintrag Berichtskal.3. WV m.E. sp. [ ] Ber. [ ]Rechtspfleger/in |

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

Betreuung für \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Vorname, Name, Geburtsdatum des Betreuten

**Bericht über die persönlichen Verhältnisse:**

|  |
| --- |
| 1. Ständiger Aufenthalt des Betreuten:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Straße, Haus-Nr., PLZ, OrtHeimunterbringung [  ] ja [  ] nein Geschlossene Abteilung [  ] ja [  ] nein |
| 1. Wer versorgt den Betreuten?

[  ] versorgt sich selbst [  ] ambulante Pflegedienste[  ] ich, d. Betreuer/in [  ] Heimpersonal [  ] |
| 1. Wie war die gesundheitliche Entwicklung seit dem letzten Bericht?

Der Zustand des Betreuten hat sich[  ] gebessert [  ] nicht verändert [  ] verschlechtert[  ] Gründe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Hausarzt:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name, Anschrift, Tel.Weiterer Arzt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Der Betreute arbeitet

[  ] nicht mehr [  ] bei folgendem Arbeitgeber: (Name, Anschrift)     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[  ] bei folgender Behindertenwerkstatt:    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Welche Änderungen im Umfang Ihres Aufgabenkreises halten Sie für erforderlich?

[  ] keine [  ] folgende: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Bitte begründen!) |
| 1. Die Betreuung [  ] ist weiter erforderlich. [  ] kann aufgehoben werden, da der Betreute die Angelegenheiten wieder selbst regeln kann.
 |

|  |
| --- |
| 1. Wann haben Sie den Betreuten zuletzt persönlich gesehen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In welchen zeitlichen Abständen sehen bzw. besuchen Sie den Betreuten?[  ] monatlich [  ] wöchentlich [  ] täglich [  ] gemeinsamer Hausstand[  ] |
| 1. Im Berichtszeitraum hat der Betreute folgende Sachen (auch Immobilien) und Rechte (z. B. Forderungen, Wohnungsrecht) erworben oder geerbt (bei Erbschaft bitte Nachlassverzeichniss und ggf. Erbnachweis beifügen):

[  ] keine [  ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Folgende Tätigkeiten habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen:

[  ] Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum[  ] Sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z. B. Darlehensaufnahme, Kapitalanlagen)[  ] Antrag auf / Zustimmung zur (bitte genau bezeichnen):    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Sofern die Vermögensverwaltung nicht zu Ihrem Aufgabenkreis gehört:**

Der Stand des Vermögens beträgt ca. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €. |
| 1. Was haben Sie sonst noch zu berichten?
 |

Für weitere Mitteilungen bitte Beiblatt verwenden!

**Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Unterschrift Betreuer