
Vorname, Name d. Betreuer/in

Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

Tel.Nr./Telefax-Nr.

**Bericht über die Führung der
Betreuung**

Amtsgericht Karlsruhe
Postfach 100206

76232 Karlsruhe

Verfügung:

1. Bewerten ☐ ohne Kosten

☐

2.

3. WV m.E. sp. ☐ BB ☐

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, Ort

Heimunterbringung ☐ ja ☐ nein Geschlossene Abteilung ☐ ja ☐ nein

☐ Aufgabe von selbst genutztem Wohnraum des Betreuten (z. B. Kündigung)

2. Wer versorgt den Betreuten?

☐ versorgt sich selbst

☐ ambulante Pflegedienste

☐ ich, d. Betreuer/in

☐ Personal des Heims / der Einrichtung

☐ _____

3. Wie ist Ihr persönlicher Eindruck von dem Betreuten?

Der Zustand des Betreuten hat sich

☐ gebessert ☐ nicht verändert ☐ verschlechtert

4. Die Betreuung

☐ ist weiter erforderlich.

☐ kann aufgehoben werden.

☐ Die Aufgabenbereiche sollten geändert werden.

Begründung:

5. Wann haben Sie den Betreuten zuletzt persönlich gesehen? _____

In welchen zeitlichen Abständen sehen bzw. besuchen Sie den Betreuten?

☐ monatlich ☐ wöchentlich ☐ täglich ☐ gemeinsamer Hausstand

☐

Wie gestalten sich Ihre Kontakte? In welchem Umfang konnten Sie mit dem Betreuten dessen Angelegenheiten besprechen?

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

Der Stand des Vermögens beträgt ca. _____ €.

7. Gibt es Ziele für die Betreuung (z.B. Förderung der Selbständigkeit)?

Welche Maßnahmen haben Sie zur Umsetzung dieser Ziele ergriffen und geplant?

Mussten Sie auch gegen den Willen des Betreuten handeln?

8. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

9. Wurde dieser Bericht mit dem Betreuten besprochen?

☐ Ja, am _____

☐ Nein, weil _____

Was ist die Sichtweise des Betreuten zu

- den persönlichen Kontakten mit Ihnen?

- den Betreuungszielen und den von Ihnen getroffenen Maßnahmen?

- Hält der Betreute die Betreuung weiterhin für erforderlich?

Für weitere Mitteilungen bitte Beiblatt verwenden!

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

☐ Der Antrag auf Aufwandspauschale wird aufrecht erhalten bzw. gestellt.

☐ Die Kontodaten sind unverändert.

☐ Aktuelle Kontodaten:

IBAN _____

bei der _____ (BIC: _____).

☐ Auf die weitere Geltendmachung der Aufwandspauschale wird verzichtet.

Ort, Datum

Unterschrift