

(Anschrift Betreuer)

Telefon: (Betreuer/in)

Telefax:

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 1

Amtsgericht  
- Betreuungsgericht -  
In der Alten Kaserne 3  
39288 Burg

**Geschäftsnummer** (bitte stets angeben)  
\_\_\_\_XVII\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Zutreffendes ankreuzen und/oder ausfüllen.**

**Bericht über die persönlichen Verhältnisse**

des/der \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**1. Aufenthaltsort**

a) Wo befindet sich der Betroffene zur Zeit? (Bitte genaue Anschrift angeben.)

- Alten-/Pflegeheim \_\_\_\_\_
- Anstalt/Klinikum \_\_\_\_\_
- Eigene Wohnung \_\_\_\_\_
- Im gemeinsamen Haushalt unter der oben aufgeführten Anschrift der Betreuerin
- \_\_\_\_\_

b) Ist der Aufenthalt/die Unterbringung mit Freiheitsentzug verbunden?

(Eine Freiheitsentziehung liegt vor, wenn der Betroffene die Räume, die Einrichtung etc. nicht verlassen kann, obwohl er es möchte).

- Nein.
- Ja, weil \_\_\_\_\_

Befindet sich der Betroffene in einer geschlossenen Abteilung?

- Nein.
- Ja.

Werden bei dem Betroffenen freiheitsentziehende Maßnahmen mittels mechanischer Vorrichtungen (Bettgitter, Fixiergurt, Abschließen der Zimmertür o. ä.) angewandt?

- Nein.
- Ja. Es handelt sich um folgende Maßnahmen: \_\_\_\_\_

Erhält der Betroffene fortlaufend Medikamente, die eine freiheitsentziehende Wirkung haben (z. B. Schlaftabletten lediglich zur Ruhigstellung)?

- Nein.
- Ja. Es handelt sich um folgende Präparate: \_\_\_\_\_

## 2. Gesundheitszustand

- a) Wie ist der derzeitige Gesundheitszustand des Betroffenen (körperlicher Zustand, Gebrechen, Krankheiten usw.)?

---

---

---

---

- b) Der körperliche und geistige Zustand des Betroffenen hat sich/ist im Berichtszeitraum

verbessert.                       verschlechtert.                       unverändert geblieben.

Die Verbesserung/Verschlechterung stellt sich wie folgt dar:

---

---

---

---

## 3. Persönliche Betreuung

- a) Begegnungen zwischen mir und dem Betroffenen finden statt

- nach Bedarf, mindestens aber  
 auf Wunsch des Betroffenen, mindestens aber  
 auf Wunsch des Heimes / der Anstalt / anderer Personen, mindestens aber  
 vierteljährlich.  
 monatlich.  
 wöchentlich bis täglich.  
 täglich aufgrund gemeinsamen Haushaltes.  
 \_\_\_\_\_

Die letzte Begegnung mit dem Betroffenen fand am \_\_\_\_\_ statt.

Ich konnte mich dabei vergewissern, dass der Betroffene mich

versteht.                       teilweise versteht.                       nicht versteht.

Daneben besteht mit

- Briefkontakt                       Telefonkontakt  
 dem Betroffenen.                       dem Heim/der Anstalt.  
 dem ambulanten Dienst.  
 der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt.  
 den Angehörigen des Betroffenen.  
 \_\_\_\_\_

- b) Der Betroffene

kann keine Wünsche äußern.

äußert folgende Wünsche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- c) Ich habe folgende Bedürfnisse des Betroffenen festgestellt:

keine.                       folgende: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

d) Den Wünschen und Bedürfnissen des Betroffenen

konnte nachgekommen werden.

konnte nicht nachgekommen werden, weil \_\_\_\_\_

---

---

e) Der Betroffene ist zur Zusammenarbeit mit mir

bereit.  wegen der Beeinträchtigungen nicht in der Lage.

Die Zusammenarbeit gestaltet sich schwierig, weil \_\_\_\_\_

---

---

f) Haben Sie innerhalb des Aufgabenkreises dazu beigetragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung des Betroffenen zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern, sind insbesondere Rehabilitationsmaßnahmen genutzt worden oder geplant?

Vermerken Sie bitte, was in dieser Hinsicht im Berichtszeitraum veranlasst wurde.

---

---

---

---

#### 4. Rechtshandlungen, (auch noch durchzuführende) Tätigkeiten oder Ereignisse

Welche Rechtshandlungen haben Sie für den Betroffenen vorgenommen? Gab es besondere Vorkommnisse, einschneidende Ereignisse (z. B. Verträge geschlossen, Zustimmung zu Operationen erteilt, Wohnung gekündigt bzw. aufgelöst, Prozesse geführt, Tod eines nahen Angehörigen etc.)?

---

---

---

---

#### 5. Vermögenssorge (soweit im Aufgabenkreis enthalten)

Die Rechnungslegung ist beigelegt.  Die Vermögensübersicht ist beigelegt.

Ein Taschengeldkonto

ist nicht vorhanden.

ist vorhanden. Dieses wird verwaltet von

mir.  dem Betroffenen selbst.  der Heim-/Anstaltsleitung.

Der Bestand auf dem Taschengeldkonto beträgt zur Zeit \_\_\_\_\_ €. Der Nachweis über den letzten Stand des Taschengeldkontos ist beigelegt.

Ich habe mich persönlich davon überzeugt, dass das Taschengeld nur für den Betroffenen entsprechend seinen Wünschen verwendet wird. Der Nachweis wird ordnungsgemäß geführt. Unregelmäßigkeiten

habe ich nicht feststellen können.  werden gesondert mitgeteilt.

#### 6. Erforderlichkeit der Betreuung

a) Nach meiner Einschätzung und Beurteilung ist die Betreuung auch weiterhin mit dem bisher angeordneten Aufgabenkreis

erforderlich.

- nicht mehr erforderlich und kann aufgehoben werden (siehe besondere Begründung).

b) Der Aufgabenkreis

- ist ausreichend.
- muss erweitert werden, und zwar um folgende Bereiche (siehe besondere Begründung).
- kann eingeschränkt werden auf folgende Bereiche: \_\_\_\_\_

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

c) Schwierigkeiten in der Betreuung haben sich

- nicht ergeben.
- wie folgt ergeben: \_\_\_\_\_

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

d) Berufsbetreuung (nur auszufüllen bei berufsmäßiger Führung der Betreuung)

- ist nicht mehr erforderlich. Die Betreuung könnte auch ehrenamtlich geführt werden.
- ist weiterhin erforderlich (siehe besondere Begründung).

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

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

---

### Antrag auf Erstattung der Aufwandsentschädigung bzw. des Auslagenersatzes

Für den oben genannten Berichtszeitraum beantrage ich

- die Erstattung der Aufwandspauschale für Betreuer gemäß §§ 1908 i, 1835 a BGB
- den Auslagenersatz gemäß §§ 1908 i, 1835 BGB. Eine Auflistung mit den entsprechenden Belegen für die Aufwendungen sind beigefügt.

D. Betreute ist im Sinne des Gesetzes mittellos. Vermögen über 5.000,00 € ist nicht vorhanden.

Meine Bankverbindung:

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_