|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | Vorname, Name d. Betreuers/in | |  | | Str., Haus-Nr., PLZ, Ort | |  | | Tel.Nr./Telefax-Nr. | |  | |  | | --- | | **Bericht** über die  **Betreuung** | |

**Nur vom Gericht auszufüllen!**

|  |  |
| --- | --- |
| Amtsgericht Waiblingen Postfach 11 93  71301 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

**A) Angaben über die persönlichen Verhältnisse (Nr. 1 - 6, 13):**

|  |
| --- |
| 1. Ständiger Aufenthalt des Betreuten:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort  Heimunterbringung [  ] 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. |
| 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  [  ] |

**B) Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse (Nr. 7 - 13):**

|  |
| --- |
| 1. Aktueller Stand des Vermögens zum : (Bitte Belege beifügen)   **Vermögenswerte:**  [  ] Grundbesitz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wert: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €  Kontoart KontoNr./IBAN Bankname  [ ] Girokonto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € [ ] Sparkonto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € [ ] Konto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € [  ] Depot Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € [  ] Sonstiges (z. B. Wertgegenstände, Wohnrecht, Beteiligung an Erbengemeinschaft, Lebens- und Rentenversicherungen)          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € **Summe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** [  ] Schulden\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € - Für eine größere Aufstellung verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt - |
| 1. **Einkommen:** Auszahlende Stelle: monatlich in EUR:   [  ] Rente(n)/Lohn/Gehalt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [  ] Arbeitslosengeld II \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [  ] Miete/Pacht \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [  ] Grundsicherung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [  ] Pflegegeld, -grad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [  ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Die Heim-/Unterbringungskosten werden getragen durch (Kostenträger und Geschäftszeichen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   [  ] Daneben erhält der Betreute ein mtl. Taschengeld in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_  €, das  [  ] auf ein Konto des Betreuten [  ] an die Einrichtung gezahlt wird.  Das Taschengeldkonto hatte am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ einen Stand von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €. |
| 1. **Ausgaben:** monatlich in EUR:   [  ] Heimpflegekosten \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [  ] Taschengeld \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [  ] Strom, Telefon etc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [  ] Miete incl. Nebenkosten \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [  ] Sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [  ] Einkünfte werden vollständig für Lebensunterhalt verbraucht.  **Summe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |
| 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. Was haben Sie sonst noch zu berichten?  Für weitere Mitteilungen bitte Beiblatt verwenden! |

Entsprechende Belege sind beigefügt (aktueller Girokonto-, Sparbuchauszug, Depotauszug etc.)

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

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