

Vorname, Name d. Betreuer/In

Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

Tel.Nr./Telefax-Nr.

**Bericht über die Führung der  
Betreuung**

Amtsgericht Neukölln  
12038 Berlin

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