

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name d. Betreuer/in

\_\_\_\_\_  
Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Tel.Nr./Telefax-Nr.

**Bericht über die Führung der  
Betreuung**

Amtsgericht Lindau (Bodensee)

Postfach 1120

88101 Lindau

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

Betreuung für \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Vorname, Name, Geburtsdatum des Betreuten

**A) Angaben über die persönlichen Verhältnisse:**

1. Ständiger Aufenthalt d. Betreuten:

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Heimunterbringung ja nein Geschlossene Abteilung ja nein

Der Aufenthalt wurde nicht gewechselt gewechselt

2. Wer versorgt d. Betreuten?

versorgt sich selbst

ambulante Pflegedienste

ich, d. Betreuer/in

Personal des Heims / der Einrichtung

3. Wie ist Ihr persönlicher Eindruck von d. Betreuten?

Der Zustand d. Betreuten hat sich

gebessert

nicht verändert

verschlechtert

4. Die Betreuung

ist weiter erforderlich.

kann aufgehoben werden.

Die Aufgabenbereiche sollten geändert werden.

Begründung:

5. 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?



**B) Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse:**

11. Sofern die Vermögenssorge nicht zu Ihrem Aufgabenkreis gehört:  
die Vermögenshöhe liegt unter 10.000 €  
die Vermögenshöhe liegt zwischen 10.000 € und 25.000 €  
die Vermögenshöhe liegt über 25.000 €, bei ca. \_\_\_\_\_
12. Aktueller Stand des Vermögens: (Bitte Nachweise beifügen)  
Grundbesitz:  
Gemarkung \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_ Wert: \_\_\_\_\_ €  
Kontoart      KontoNr./IBAN      Bankname  
Girokonto \_\_\_\_\_ €  
Sparkonto \_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_ €  
Verwahrgeldkonto im Heim / betreuten Wohnen / Wohngruppe \_\_\_\_\_ €
- Die Verwendung des Verwahrgeldes kontrolliere ich  
durch regelmäßige Einsicht in die Verwendungsnachweise  
der Einrichtung  
durch Vorlage von Kopien der Verwendungsnachweise der  
Einrichtung  
Das Verwahrgeld wird bestimmungsgemäß verwendet.
- Zwischensumme:** \_\_\_\_\_ €
- Schulden \_\_\_\_\_ €
- Gesamtvermögen zum \_\_\_\_\_:** \_\_\_\_\_ €

- Für eine größere Aufstellung verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt. -

13. **Einkünfte** (Bitte aktuelle Kontoauszüge beifügen)
- | Auszahlende Stelle:   | Betrag/EUR, mtl.: |
|---|-------------------|
| Rente(n)/Pension _____  | _____             |
| Krankengeld _____   | _____             |
| Lohn/Gehalt _____   | _____             |
| Miete/Pacht _____   | _____             |
| Sozialleistungen _____  | _____             |
| Pflegegeld Grad _____   | _____             |
| Sonstiges (z.B. Kindergeld, Landespflegegeld)<br>Monatlicher Barbetrag vom Kostenträger:<br>_____ | _____             |

An wen werden die Einkünfte ausgezahlt?

Auf ein Konto d. Betreuten.

\_\_\_\_\_ Die Rente ist auf den Kostenträger ( \_\_\_\_\_ )  
übergeleitet.

14. Die Heim-/Unterbringungs-/Mietkosten betragen \_\_\_\_\_ €/Monat.  
Sie werden getragen durch \_\_\_\_\_
15. Im Berichtszeitraum hat d. Betreute folgende Sachen (auch Immobilien) und Rechte  
(z. B. Forderungen, Wohnungsrecht) erworben oder geerbt (bei Erbschaft bitte Kopie  
des Nachlassverzeichnisses und des Erbnachweises beifügen):  
keine

16. Folgende Tätigkeiten habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen:  
Aufgabe von selbst genutztem Wohnraum d. Betreuten (z. B. Kündigung)  
Sonstige genehmigungspflichtige oder anzeigepflichtige Rechtsgeschäfte (z. B. Darlehensaufnahme, Kapitalanlagen, Schenkungen) - wenn ja, welche:
17. D. Betreute verwaltet sein Vermögen selbstständig  
Ja  
Nein  
Teilweise
18. *(Nur auszufüllen, wenn unter 17 ja oder teilweise angegeben wurde!)*  
Folgende Konten werden ausschließlich von der betreuten Person verwaltet:

eine unterschriebene Selbstverwaltungserklärung d. Betreuten liegt bei  
es wird an Eides statt versichert, dass die angegebenen Konten ausschließlich  
durch die betreute Person verwaltet werden.

**Belehrung über die Folgen der Abgabe einer falschen eidesstattlichen Versicherung:**

Weil es sich bei der eidesstattlichen Versicherung um eine Erklärung handelt, die erhebliche Folgen haben kann, hat der Gesetzgeber die Abgabe einer falschen eidesstattlichen Versicherung unter Strafe gestellt. Bei vorsätzlicher (also wissentlicher) Abgabe einer falschen Erklärung droht eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder eine Geldstrafe. Eine fahrlässige Abgabe (also Abgabe, obwohl Sie hätten erkennen müssen, dass die Erklärung nicht den Tatsachen entspricht) kann eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder eine Geldstrafe nach sich ziehen.

Die entsprechenden Strafvorschriften sind in § 156 StGB (falsche Versicherungen an Eides Statt) und in § 161 StGB (fahrlässiger Falscheid, fahrlässige falsche Versicherung an Eides Statt) wiedergegeben.

**C) Angaben über Ihre Tätigkeit:**

19. 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 d. Betreuten handeln?

20. Wurden ärztliche Maßnahmen (inkl. Medikation) durchgeführt?  
Ja, welche?

Nein

21. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

22. Wurde dieser Bericht mit d. Betreuten besprochen?  
Ja, am

Nein, weil

Was ist die Sichtweise d. Betreuten zu  
- den persönlichen Kontakten mit Ihnen?

- den Betreuungszielen und den von Ihnen getroffenen Maßnahmen?

- Hält d. Betreute die Betreuung weiterhin für erforderlich?

**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