

**Bericht über die Führung der
Betreuung**

Im Zeitraum
vom _____
bis _____

Vorname, Name d. Betreuer/in

Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

Tel.Nr./Telefax-Nr.

Verfügung:

1. Bewerten ohne Kosten

2.
3. WV m.E. sp. BB

Rechtspfleger/in

Amtsgericht Aichach
-Betreuungsgericht-
Schloßplatz 9
86551 Aichach

Az: _____

Betreuung für _____, geb. am _____
Vorname, Name, Geburtsdatum des Betreuten

A) Angaben über die persönlichen Verhältnisse (Nr. 1 - 7, 14):

1.	Ständiger Aufenthalt des Betreuten: _____ Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort Heimunterbringung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Geschlossene Abteilung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.	Wer versorgt den Betreuten? <input type="checkbox"/> versorgt sich selbst <input type="checkbox"/> ambulante Pflegedienste <input type="checkbox"/> ich, d. Betreuer/in <input type="checkbox"/> Personal des Heims / der Einrichtung <input type="checkbox"/>
3.	Wie war die gesundheitliche Entwicklung seit dem letzten Bericht? Der Zustand des Betreuten hat sich <input type="checkbox"/> gebessert <input type="checkbox"/> nicht verändert <input type="checkbox"/> verschlechtert <input type="checkbox"/> Gründe: _____ Hausarzt: _____ Name, Anschrift, Tel. Weiterer Arzt: _____
4.	Welche Änderungen im Umfang Ihres Aufgabenkreises halten Sie für erforderlich? <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Folgende: _____ _____ (Bitte begründen!)
5.	Die Betreuung <input type="checkbox"/> ist weiter erforderlich. <input type="checkbox"/> kann aufgehoben werden, da der Betreute die Angelegenheiten wieder selbst regeln kann.
6.	Wann haben Sie den Betreuten zuletzt persönlich gesehen? _____ In welchen zeitlichen Abständen sehen bzw. besuchen Sie den Betreuten? <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gemeinsamer Hausstand <input type="checkbox"/>
7.	Sofern die Vermögensverwaltung nicht zu Ihrem Aufgabenkreis gehört: Der Stand des Vermögens beträgt ca. _____ €.

7. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

Für weitere Mitteilungen bitte Beiblatt verwenden!

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift