

\_\_\_\_\_  
Vorname / Name der Betreuerin / des Betreuers

\_\_\_\_\_  
Straße Nr. Telefon-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

Amtsgericht Würzburg  
- Abteilung für Betreuungssachen -  
Ottostr. 5  
97070 Würzburg

Name und Vorname d. Betreuten _____
geb. am: _____
<b>Geschäftsnummer:</b> <b>XVII</b>

### Bericht über die Führung der Betreuung

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

1. Ständiger Aufenthalt d. Betreute/n:  _____ Straße <span style="margin-left: 150px;">PLZ</span> <span style="margin-left: 20px;">Ort</span> Heimunterbringung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <span style="margin-left: 80px;">geschlossene Abteilung</span> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Wer versorgt d. Betreute/n? <input type="checkbox"/> versorgt sich selbst <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Personal d. Alten-/Pflegeheimes/Einrichtung</span> <input type="checkbox"/> ich, d. Betreuer/in <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> ambulante Pflegedienste</span> <input type="checkbox"/>
3. Wie war die gesundheitliche Entwicklung seit dem letzten Bericht? Der Zustand d. Betreuten hat sich <input type="checkbox"/> gebessert <input type="checkbox"/> nicht verändert <input type="checkbox"/> verschlechtert <input type="checkbox"/> weil _____ Hausarzt: _____ Tel.: _____ Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____
4. Welche Änderungen im Umfang Ihres Aufgabenkreises halten Sie für erforderlich? <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/>
5. Die Betreuung ist <input type="checkbox"/> weiter erforderlich <input type="checkbox"/> kann aufgehoben werden, da d. Betreute ihre/seine Angelegenheiten wieder selbst regeln kann.
6. Wann haben Sie d. Betreute/n zuletzt persönlich gesehen ? _____ In welchen zeitlichen Abständen sehen/besuchen Sie d. Betreuten? <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> täglich (gemeins. Hausstand) <input type="checkbox"/>
7. Sofern die Vermögensverwaltung <b>nicht</b> zu Ihrem Aufgabenkreis gehört: Der Stand des Vermögens beträgt ca. _____ Euro.

B) Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse (Nr. 8 – 13)

8. Einkünfte d. Betreuten:	auszahlende Stelle:	Betrag:
<input type="checkbox"/> Renten mtl.	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Krankengeld mtl.	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Lohn/Gehalt mtl.	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Mieteinnahmen mtl.	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe mtl.	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Pflegegeld (Stufe _____)	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____ €

An wen werden die Einkünfte ausgezahlt ?

auf ein Konto d. Betreuten

\_\_\_\_\_

die Rente ist auf den Kostenträger (Bezirk \_\_\_\_\_) übergeleitet.

---

9. Heim-/Unterbringungskosten werden getragen durch (Träger u. Geschäftszeichen angeben):

\_\_\_\_\_

Daneben erhält d. Betreute ein mtl. Taschengeld in Höhe von \_\_\_\_\_ €, das

auf ein Konto d. Betreuten       an die Einrichtung      gezahlt wird.

Das Taschengeldkonto hatte am \_\_\_\_\_ einen Stand von \_\_\_\_\_ €

Die Verwendung des Taschengeldes kontrolliere ich  nicht.

durch regelmäßige Einsicht in d. Verwendungsnachweise der Einrichtung.

durch Vorlage von Kopien der Verwendungsnachweise der Einrichtung.

Das Taschengeld wird -  nicht - bestimmungsgemäß verwendet.

---

10. Die laufenden mtl. Einnahmen werden verwendet für (falls keine Heimunterbringung):

Bestreitung des Lebensunterhaltes

\_\_\_\_\_

---

11. Im Berichtszeitraum hat d. Betreute folgende Sachen (Gegenstände, Grundstücke) und Rechte (z.B. Forderungen, Wohnrecht) erworben oder geerbt (bei Erbschaft bitte Kopie d. Nachlassverz. u. d. Erbscheines od. der letztwilligen Verfügung mit Eröffnungsschrift beilegen.)

keine

\_\_\_\_\_

---

12. Die / Der Betreute besitzt folgendes **Vermögen**:

Grundbesitz:

Gemarkung: \_\_\_\_\_ Bd. \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_ Wert: \_\_\_\_\_ €

Girokonto Nr. \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ €

Sparkonto Nr. \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ €

Konto Nr. \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ €

Konto Nr. \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

(bitte Kopien der Sparbücher etc. beilegen)

Summe: \_\_\_\_\_ €

**- Für größere Aufstellungen bitte gesondertes Blatt verwenden -**

---

13. Folgende Tätigkeiten / Rechtshandlungen habe ich als gesetzliche/r Vertreter/in vorgenommen:

Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum

sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z.B. Darlehensaufnahme, Abschluss eines Vergleiches etc.)

**! Für weitere Mitteilungen bitte Beiblatt verwenden !**

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

Verfügung:

1. Bewerten  ohne Kosten  
 Sollstellung s. Bl. \_\_\_\_\_

2.  \_\_\_\_\_

---

3. WV. M.E. Sp.  BB

Rechtspfleger

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers