

Name und Anschrift der Betreuerin / des Betreuers:

Ort und Tag

Bielefeld,

Betreuer(in) telefonisch erreichbar unter:

oder mit Fax unter

oder per E-Mail

Amtsgericht Bielefeld
-Abt. 2-
33595 Bielefeld

Name der / des Betreuten

Geschäftsnummer des Amtsgerichts:

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Betreuungsbericht für die Zeit		vom	bis
1.	Betreute/r befindet sich	(genaue Anschrift)	
	Station/Wohngruppe (bitte unbedingt angeben!)	<input type="checkbox"/> Privathaushalt	
	und hat im Berichtszeitraum den Aufenthalt	<input type="checkbox"/> nicht gewechselt <input type="checkbox"/> gewechselt von nach	
	Die Unterbringungskosten werden getragen von:		
2.	a) Handelt es sich um eine Form der Unterbringung, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, genehmigt bis	
	b) Werden in der Anstalt, dem Heim oder der sonstigen Ein- richtung regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum unterbringungsähnliche Maßnahmen durchgeführt? (z.B. Leibgurt, Bettgitter, ungewöhnlich komplizierte Schließmechanismen oder gezielte Eingabe von Medikamenten, um die Betreute / den Betreuten am Verlassen der Einrichtung zu hindern usw.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar genehmigt bis Hinweis zu Ziffer 2 a) und b): Fragen Sie bei Zweifeln bitte ggf. bei der Heimleitung nach. Falls ja, bedarf die Betreuerin / der Betreuer der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts nach § 1906 BGB, die sofort zu beantragen ist. Die Genehmigung ist nur dann nicht erforderlich, wenn die Unterbringungsmaßnahme auf einer ärztlich anerkannten Freiwilligkeitserklärung der / des Betreuten beruht.	
3.	a) Behandelnder Nervenarzt oder, falls nicht vorhanden, Hausarzt der/des Betreuten		
	b) Im Berichtszeitraum hat sich der Gesundheitszustand der/des Betreuten	<input type="checkbox"/> nicht verändert <input type="checkbox"/> verbessert <input type="checkbox"/> verschlechtert. Die Veränderung stellt sich wie folgt dar:	

4. Die/Der Betreute	<input type="checkbox"/> versorgt sich selbst <input type="checkbox"/> wird unterhalten bzw. versorgt durch:																																		
5. Die/Der Betreute hat folgende Einkünfte:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">auszahlende Stelle</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Rente:</td><td style="text-align: right;">€</td><td></td></tr> <tr><td>Sozialgeld:</td><td style="text-align: right;">€</td><td></td></tr> <tr><td>Arbeitslosengeld I/II:</td><td style="text-align: right;">€</td><td></td></tr> <tr><td>Wohngeld:</td><td style="text-align: right;">€</td><td></td></tr> <tr><td>Kindergeld:</td><td style="text-align: right;">€</td><td></td></tr> <tr><td>Grundsicherung:</td><td style="text-align: right;">€</td><td></td></tr> <tr><td>WfbM-Lohn:</td><td style="text-align: right;">€</td><td></td></tr> <tr><td>Bürgergeld:</td><td style="text-align: right;">€</td><td></td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: right;">€</td><td></td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: right;">€</td><td></td></tr> </tbody> </table>				auszahlende Stelle	Rente:	€		Sozialgeld:	€		Arbeitslosengeld I/II:	€		Wohngeld:	€		Kindergeld:	€		Grundsicherung:	€		WfbM-Lohn:	€		Bürgergeld:	€			€			€	
		auszahlende Stelle																																	
Rente:	€																																		
Sozialgeld:	€																																		
Arbeitslosengeld I/II:	€																																		
Wohngeld:	€																																		
Kindergeld:	€																																		
Grundsicherung:	€																																		
WfbM-Lohn:	€																																		
Bürgergeld:	€																																		
	€																																		
	€																																		
	Arbeitsentgelt: € Arbeitgeber:																																		
6. Die Einnahmen werden gezahlt auf	Geldinstitut: IBAN: BIC: Kontoinhaber: aktueller Kontostand: € Anmerkungen:																																		
Die Einnahmen werden gezahlt auf	Geldinstitut: IBAN: BIC: Kontoinhaber: aktueller Kontostand: € Anmerkungen:																																		
7. Wird für die/den Betreuten Pflegegeld gezahlt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Pflegegrad:																																		
8. Neben den Miet- bzw. Unterbringungskosten in Höhe von wird ein monatl. Taschengeld von Bestand des Taschengeldkontos Die ordnungsgemäße Auszahlung des Taschengeldes an die Betreuten / den Betreuten überwache ich durch	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: right;">€</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">€</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> der /dem Betreuen direkt gezahlt <input type="checkbox"/> überwiesen auf Geldinstitut: IBAN: BIC: Kontoinhaber:			€		€																													
	€																																		
	€																																		
9. Die Betreute / der Betreute besitzt folgende Sparkonten (Ein Fehlen des Sperrvermerks ist zu begründen)	Geldinstitut: IBAN: BIC: aktueller Kontostand: € am:																																		

Die Betreute / der Betreute besitzt folgende Sparkonten	Geldinstitut: IBAN: BIC: aktueller Kontostand: € am:
Die Betreute / der Betreute besitzt folgende Girokonten	Geldinstitut: IBAN: BIC: aktueller Kontostand: € am:
Die Betreute / der Betreute besitzt folgende Girokonten	Geldinstitut: IBAN: BIC: aktueller Kontostand: € am:

Sonstiges Vermögen:

10. Im Berichtszeitraum hat die /der Betreute folgende Sachen (Gegenstände, Grundstücke) und Rechte (z.B. Forderungen) erworben oder geerbt:

11. Im Berichtszeitraum habe ich als gesetzliche Vertretung folgende Rechtshandlungen für die Betreute/den Betreuten vorgenommen:

a) Einwilligung in eine Untersuchung, Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff:

b) Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum:

c) Sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z.B. Grundstücksgeschäfte, Erbausschlagungen, Erbauseinandersetzungsverträge, Aufnahme von Darlehen usw.)

d) Sonstige Rechtshandlungen:

12. Sonst habe ich zu berichten (Lebensgestaltung, Gesundheitszustand, besondere Vorkommnisse oder Schwierigkeiten):

<p>13. Gemäß § 1863 BGB erforderliche Angaben:</p> <p>Art, Umfang und Anlass der persönlichen Kontakte, sowie persönlicher Eindruck von der / dem Betreuten</p>	
<p>Umsetzung der bisherigen Betreuungsziele und Darstellung der bereits durchgeführten und beabsichtigten Maßnahmen, insbesondere solcher gegen den Willen der /des Betreuten</p>	
<p>Gründe für die weitere Erforderlichkeit der Betreuung und des Einwilligungsvorbehalts (soweit angeordnet), insbesondere auch hinsichtlich des Umfangs</p>	<p>Ich halte es für notwendig, die Betreuung</p> <p><input type="checkbox"/> weiterhin im bestehenden Umfang aufrecht zu erhalten.</p> <p><input type="checkbox"/> aufzuheben,</p> <p><input type="checkbox"/> einzuschränken,</p> <p><input type="checkbox"/> zu erweitern,</p> <p>weil</p>
<p>Bei beruflich geführten Betreuungen: Die Betreuung kann zukünftig ehrenamtlich geführt werden</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

- 14.
- Ich habe den Bericht mit der / dem Betreuten besprochen am
- Ich habe den Bericht mit der / dem Betreuten nicht besprochen, weil dies behinderungsbedingt nicht möglich ist.
- Ich habe den Bericht mit der / dem Betreuten nicht besprochen, weil hiervon erhebliche Nachteile für die Gesundheit zu befürchten waren, bzw. er/sie offensichtlich nicht in der Lage ist, den Inhalt des Berichts zur Kenntnis zu nehmen
- Sonstiges:

Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers