

Absender:

Telefon:

Telefax:

Datum:

┌
└
Amtsgericht
- Betreuungsgericht -

Geschäftsnummer (bitte stets angeben)

Zutreffendes ankreuzen und/oder ausfüllen.

Bericht über die persönlichen Verhältnisse

der/des _____, geb. am _____

für die Zeit vom _____ bis _____

1. Aufenthaltsort

a) Wo befindet sich die/der Betroffene zurzeit? Bitte genaue Anschrift angeben.

- Alten-/Pflegeheim _____
- Anstalt/Klinikum _____
- Eigene Wohnung _____
- Im gemeinsamen Haushalt unter der oben aufgeführten Anschrift der Betreuerin/des Betreuers.
- _____

b) Ist der Aufenthalt/die Unterbringung mit Freiheitsentzug verbunden?

(Eine Freiheitsentziehung liegt vor, wenn die/der Betroffene die Räume, die Einrichtung etc. nicht verlassen kann, obwohl sie/er es möchte).

- Nein.
- Ja, weil _____

Befindet sich die/der Betroffene in einer geschlossenen Abteilung?

- Nein.
- Ja.

Werden bei der/dem Betroffenen freiheitsentziehende Maßnahmen mittels mechanischer Vorrichtungen (Bettgitter, Fixiergurt, Abschließen der Zimmertür o. ä.) angewandt?

- Nein.
- Ja. Es handelt sich um folgende Maßnahmen:

Erhält die/der Betroffene fortlaufend Medikamente, die eine freiheitsentziehende Wirkung haben (z. B. Schlaftabletten lediglich zur Ruhigstellung)?

- Nein.
- Ja. Es handelt sich um folgende Präparate:

2. Gesundheitszustand

- a) Wie ist der derzeitige Gesundheitszustand der/des Betroffenen (körperlicher Zustand, Gebrechen, Krankheiten usw.)?

- b) Der körperliche und geistige Zustand der/des Betroffenen hat sich bzw. ist im Berichtszeitraum

- verbessert.
- verschlechtert.
- unverändert geblieben.

Die Verbesserung bzw. Verschlechterung stellt sich wie folgt dar:

3. Persönliche Betreuung

- a) Begegnungen zwischen mir und der/dem Betroffenen finden statt

- nach Bedarf, mindestens aber
- auf Wunsch der/des Betroffenen, mindestens aber
- auf Wunsch des Heimes/der Anstalt/anderer Personen, mindestens aber

- vierteljährlich.
- monatlich.
- wöchentlich bis täglich.
- täglich aufgrund gemeinsamen Haushaltes.

Die letzte Begegnung mit der/dem Betroffenen fand am _____ statt.

Ich konnte mich dabei vergewissern, dass die/der Betroffene mich

- versteht.
- teilweise versteht.
- nicht versteht.

Daneben besteht

- Briefkontakt
- Telefonkontakt

- mit der/dem Betroffenen.
- mit dem Heim/der Anstalt.
- mit dem ambulanten Dienst.
- mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt.
- mit den Angehörigen der/des Betroffenen.
- _____

b) Die/Der Betroffene äußerte

- keine Wünsche.
- folgende Wünsche:

c) Ich habe folgende Bedürfnisse der/des Betroffenen festgestellt:

- keine.
- folgende:

d) Den Wünschen und Bedürfnissen der/des Betroffenen

- konnte nachgekommen werden.
- konnte nicht nachgekommen werden, weil

- e) Die/Der Betroffene ist zur Zusammenarbeit mit mir
- bereit.
 - wegen der Beeinträchtigungen nicht in der Lage.
 - Die Zusammenarbeit gestaltet sich schwierig, weil

- f) Haben Sie innerhalb des Aufgabenkreises dazu beigetragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung der/des Betroffenen zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern, sind insbesondere Rehabilitationsmaßnahmen genutzt worden oder geplant?

Vermerken Sie bitte, was in dieser Hinsicht im Berichtszeitraum veranlasst wurde.

4. Rechtshandlungen, (auch noch durchzuführende) Tätigkeiten oder Ereignisse

Welche Rechtshandlungen haben Sie für die/den Betroffenen vorgenommen? Gab es besondere Vorkommnisse, einschneidende Ereignisse (z. B. Verträge geschlossen, Zustimmung zu Operationen erteilt, Wohnung gekündigt bzw. aufgelöst, Prozesse geführt, Tod eines nahen Angehörigen etc.)?

5. Vermögenssorge (soweit im Aufgabenkreis enthalten)

- Die Rechnungslegung ist beigelegt.
- Die Vermögensübersicht ist beigelegt.

Ein Taschengeldkonto

- ist nicht vorhanden.
- ist vorhanden. Dieses wird verwaltet von
 - mir.
 - der/dem Betroffenen selbst.
 - der Heim-/Anstaltsleitung.

Der Bestand auf dem Taschengeldkonto beträgt zurzeit _____ €.

Der Nachweis über den letzten Stand des Taschengeldkontos ist beigelegt.

Ich habe mich persönlich davon überzeugt, dass das Taschengeld nur für die Betroffene/den Betroffenen entsprechend ihren/seinen Wünschen verwendet wird. Der Nachweis wird ordnungsgemäß geführt.

Unregelmäßigkeiten

- habe ich nicht feststellen können.
- werden gesondert mitgeteilt.

6. Erforderlichkeit der Betreuung

a) Nach meiner Einschätzung und Beurteilung ist die Betreuung auch weiterhin mit dem bisher angeordneten Aufgabenkreis

- erforderlich.
- nicht mehr erforderlich und kann aufgehoben werden (siehe besondere Begründung).

b) Der Aufgabenkreis

- ist ausreichend.
- muss erweitert werden, und zwar um folgende Bereiche:

(siehe besondere Begründung)

- kann eingeschränkt werden auf folgende Bereiche:

(siehe besondere Begründung)

c) Schwierigkeiten in der Betreuung haben sich

- nicht ergeben.
- wie folgt ergeben:

d) Berufsbetreuung (nur auszufüllen bei berufsmäßiger Führung der Betreuung)

- ist nicht mehr erforderlich. Die Betreuung könnte durch einen ehrenamtlichen Betreuer übernommen werden.
- ist weiterhin erforderlich (siehe besondere Begründung).

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

(Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers)