

An das Amtsgericht

Name der/des Betreuten

Geschäfts-Nr. des Amtsgerichts

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen.

Report für die Zeit	vom – bis	
1. Die/Der Betreute befindet sich	(genaue Anschrift)	
Station/Wohngruppe (bitte unbedingt angeben!)	<input type="checkbox"/> Privathaushalt	
und hat im Berichtszeitraum den Aufenthalt	von – nach <input type="checkbox"/> nicht gewechselt <input type="checkbox"/> gewechselt	
Die Unterbringungskosten werden getragen von:		
2. a) Handelt es sich um eine Unterbrin- gungsform, die mit Freiheitsentzie- hung verbunden ist?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Eventuell bei der Heimleitung nachfragen
b) Werden in der Anstalt, dem Heim oder der sonstigen Einrichtung bei einer Unterbringung o h n e Frei- heitsentziehung regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum un- terbringungsähnliche Maßnahmen durchgeführt? (z.B. Leibgurt, Bettgitter, ungewöhn- lich komplizierte Schließmechanis- men 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	Eventuell bei der Heimleitung nachfragen
Zu Ziffer 2 a) und b): Falls ja, bedarf die Betreuerin/der Betreuer der Genehmigung des Betreuungsgerichts nach § 1906 BGB, die sofort zu beantragen ist. Die Genehmigung ist unter Umständen 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:	auszahlende Stelle	
Rente:	_____ EUR	_____
Sozialgeld:	_____ EUR	_____
Arbeitslosengeld I/II	_____ EUR	_____
Wohngeld:	_____ EUR	_____
Kindergeld:	_____ EUR	_____
weitere Einkünfte:	_____ EUR	_____
Arbeitsentgelt:	_____ EUR	_____
Arbeitgeber:	_____	_____
6. Die Einnahmen werden gezahlt auf	Konto Nr. _____ bei _____	
	aktueller Kontostand: _____ EUR	
	Kontoinhaber:	
Sie werden verwendet für (Lebensunterhalt, Kleidung pp.)		
7. Wird für die/den Betreuten Pflegegeld gezahlt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Pflegestufe: _____	

Für größere Aufstellungen bitte besonderes Blatt verwenden.

8. Neben den Miet- bzw. Unterbringungs- kosten in Höhe von wird ein monatl. Taschengeld in Höhe von	EUR
	EUR <input type="checkbox"/> der/dem Betreuten direkt <input type="checkbox"/> auf Konto <input type="checkbox"/> auf Eigen- geldkonto
	Nr. _____ bei _____
	<input type="checkbox"/> gezahlt <input type="checkbox"/> überwiesen.
Bestand des Taschengeldkontos	am _____ EUR
Die ordnungsgemäße Auszahlung des Ta- schengeldes an die Betreute/den Betreu- ten überwache ich durch	
9. Betreute/r besitzt folgende Sparbücher *Ein Fehlen des Sperrvermerks ist zu be- gründen*	a) Nr. _____ bei _____ Sperrvermerk* ja nein Guthaben in EUR am <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Nr. _____ bei _____ Guthaben in EUR am <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Monatlich werden durchschnittlich gespart EUR
	Sonstiges Vermögen: EUR
10. Im Berichtszeitraum hat die/der Betreute folgende Sachen (Gegenstände, Grundstücke) und Rechte (z.B. Forderungen) erworben oder geerbt:	
<hr/>	
11. Im Berichtszeitraum habe ich als gesetzlicher Vertreter 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:	
<hr/>	
12. a) Mit der/dem Betreuten halte ich wie folgt persönlichen Kontakt (Aufsuchen in der Wohnung, bei der Arbeit, regelmäßige Einladungen in die Familie u. a.):	
b) Häufigkeit im Berichtszeitraum	
c) Letzter persönlicher Kontakt am	
<hr/>	
13. Ich halte für notwendig, die Betreuung	
<input type="checkbox"/> weiterhin im bestehenden Umfang aufrecht zu erhalten.	
<input type="checkbox"/> aufzuheben, <input type="checkbox"/> einzuschränken, <input type="checkbox"/> zu erweitern,	
weil _____	
<hr/>	
14. Sonst habe ich zu berichten (Lebensgestaltung, Gesundheitszustand, besondere Vorkommnisse oder Schwierigkeiten):	

Die Angaben beruhen auf eigenen Ermittlungen. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit.

Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers