

Vorname/Name d. Betreuers/in

Straße/Nr.

Telefon

PLZ, Ort

Datum

An das

Name und Vorname d. Betreuten

geb. am:

Aktenzeichen:

Jahresbericht

für den Zeitraum vom _____ bis _____

A) Angaben über die persönlichen Verhältnisse (Nummer 1-12):

1. Ständiger Aufenthalt d. Betreuten:

Strasse

PLZ, Ort

Heimunterbringung

ia

nein

geschlossene Abteilung

ia

nein

2. Wer versorgt d. Betreute/n?

versorgt sich selbst

Personal d. Alten-/Pflegeheimes/Einrichtung

ich, d. Betreuer/in

ambulante Pflegedienste

3. Wie war die gesundheitliche Entwicklung seit dem letzten Bericht?

Der Zustand d. Betreuten hat sich

gebessert

nicht verändert

verschlechtert

weil

Hausarzt: _____ Tel.: _____

Tel.:

Straße

PLZ, Ort

4. Welche Änderungen im Umfang Ihrer Aufgabenbereiche halten Sie für erforderlich?

keine

Begründung:

5.	Die Betreuung	☐	ist weiter erforderlich. Begründung:
		☐	kann aufgehoben werden, da d. Betreute seine/ihre Angelegenheiten wieder selbst regeln kann.
		☐	kann zukünftig ehrenamtlich geführt werden.
			Begründung (Umfang/Schwere d. Betreuertätigkeit):
6.	Der Einwilligungsvorbehalt	☐	ist weiter erforderlich. Begründung:
		☐	kann aufgehoben werden.
7.	Wann haben Sie d. Betreute/n zuletzt persönlich gesehen? _____ In welchen zeitlichen Abständen sehen/besuchen Sie d. Betreute/n? ☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ täglich (gemeinsamer Hausstand) ☐ persönliche Kontakte zum/zur Betreuten gemäß § 1821 Abs. 5 BGB, ☐ s. Anlage (BS 627b) ☐ _____ _____		
8.	Folgende Betreuungsziele wurden bisher umgesetzt: _____ _____ _____		
9.	Folgende Maßnahmen zur persönlichen Förderung und Entwicklung wurden durchgeführt: _____ _____ Folgende Anträge wurden gestellt (Welcher Antrag? Wo gestellt? Welches Ziel?): _____ _____ Folgende Maßnahmen sind beabsichtigt: _____ _____ Maßnahmen gegen den Willen des Betreuten: _____ _____ Empfehlungen von Sachverständigen/Ärzten/Pflegern/Therapeuten/Psychologen u. ä.: _____ _____		
10.	Probleme/Schwierigkeiten: _____ _____		

11. Sichtweise und Wünsche d. Betreuten zum Betreuungsverlauf und deren Erforderlichkeit (zu Nummer 5 bis 10):

12. Sofern die Vermögensverwaltung **nicht** zu Ihrem Aufgabenkreis gehört:

Der Stand des Vermögens beträgt **zum Ende des Berichtszeitraums ca.** _____ EUR.

Der Stand des Vermögens des laufenden Betreuungsjahres **zum 01.01.** beträgt _____ EUR.

B) Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse (Nummer 13-18):

13. Einkünfte d. Betreuten: _____ auszahlende Stelle: _____ Betrag: _____

☐ Rente/n mtl. _____ EUR

☐ Krankengeld mtl. _____ EUR

☐ Lohn/Gehalt/ Arbeitslosengeld I mtl. _____ EUR

☐ Mieteinnahmen mtl. _____ EUR

☐ Bürgergeld u. Ä. mtl. _____ EUR

☐ Pflegegeld (Grad: __) _____ EUR

☐ Unterhalt mtl. _____ EUR

☐ _____ EUR

(bitte Kopien der letzten Einkommensnachweise beifügen)

An wen werden die Einkünfte ausgezahlt?

☐ auf ein Konto d. Betreuten

☐ _____

☐ die Rente ist auf Kostenträger (_____) übergeleitet.

14. Heim-/Unterbringungskosten werden getragen durch (Träger und Geschäftszeichen angeben):

☐ Daneben erhält d. Betreute ein mtl. Taschengeld in Höhe von _____ EUR, das

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

Das Taschengeld hatte am _____ einen Stand von _____ EUR.

Die Verwendung des Taschengeldes ☐ kontrolliere ich ☐ kontrolliere ich nicht.

☐ durch regelmäßige Einsicht in d. Verwendungsnachweis d. Einrichtung.

☐ durch Vorlage von Kopien d. Verwendungsnachweise d. Einrichtung.

Das Taschengeld wird ☐ bestimmungsgemäß verwendet. ☐ nicht bestimmungsgemäß verwendet

(bitte auf gesonderten Blatt erläutern).

15. Die laufenden mtl. Einnahmen werden verwendet für:

☐ Heimkosten _____ EUR ☐ Miete _____ EUR

☐ Strom _____ EUR ☐ Telefon _____ EUR

☐ Lebensunterhalt ☐ Lebensmittel _____ EUR

☐ Kleidung _____ EUR

☐ Kosmetik _____ EUR

☐ Literatur/Zeitung _____ EUR

☐ _____ EUR

☐ Schuldentilgung bei _____ in Höhe von _____ EUR

☐ Sonstiges _____ EUR

_____ EUR

16. Im Berichtszeitraum hat d. Betreute folgende Sachen (Gegenstände, Grundstücke) und Rechte (z.B. Forderungen, Wohnungsrecht) erworben oder geerbt (bei Erbschaft bitte Kopie des Nachlassverzeichnisses und des Erbscheines oder der letztwilligen Verfügung mit Eröffnungsniederschrift beilegen.)

- ☐ keine
☐

17. D. Betreute besitzt folgendes Vermögen (zum Ende des Berichtszeitraumes):

☐ Grundbesitz:

Gemarkung: _____ Bd. _____ Bl. _____ Wert: _____ EUR

☐ Eigennutzung ☐ vermietet/verpachtet ☐ ungenutzt

☐ Girokonto IBAN* _____ bei _____ EUR

☐ Sparkonto IBAN* _____ bei _____ EUR

☐ weiteres Konto IBAN* _____ bei _____ EUR

☐ weiteres Konto IBAN* _____ bei _____ EUR

☐ _____ EUR

(bitte Kopie des letzten Girokontoauszuges bzw. der Sparbücher - mit Inhaberangabe - beifügen)

Summe: _____ EUR

Verbindlichkeiten ☐ sind vorhanden i.H. v. _____ EUR ☐ nicht vorhanden.

☐ Ich, d. Betreute, habe im Zeitraum vom _____ bis _____ über das Konto _____ selbstständig verfügt.

☐ siehe Anlage (Selbstverwaltungserklärung)

☐ Ich, der/die Betreuer/in, versichere an Eides statt, dass ich nicht über das Konto d. Betreuten _____ verfügt habe.

☐ Ich, der/die Betreuer/in, habe das Vermögen d. Betreuten (z. T.) für mich selbst verwendet.

Was wurde verwendet?: _____

Im Wert von: _____ EUR

Wofür wurde es verwendet? _____

(bitte Kopie der Vereinbarung mit d. Betreuten gem. § 1836 Absatz 2 BGB beifügen)

18. D. Betreute besitzt folgendes Vermögen (zum 01.01. des laufenden Betreuungsjahres):

☐ Grundbesitz:

Gemarkung: _____ Bd. _____ Bl. _____ Wert _____ EUR

☐ Eigennutzung ☐ vermietet/verpachtet ☐ ungenutzt

☐ Girokonto IBAN* _____ bei _____ EUR

☐ Sparkonto IBAN* _____ bei _____ EUR

☐ weiteres Konto IBAN* _____ bei _____ EUR

☐ weiteres Konto IBAN* _____ bei _____ EUR

☐ _____ EUR

(bitte Kopie des Girokontoauszuges bzw. der Sparbücher - mit Inhaberangabe - mit Stand Beginn des Jahres beifügen)

Summe _____ EUR

19. Folgende Tätigkeiten/Rechtshandlungen habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen:

☐ Aufgabe von Wohnraum bzw. Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum (in _____)

☐

☐ sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z. B. Darlehensaufnahme, Abschluss eines Vergleichs, Erbausschlagung etc.) _____

☐ Des Weiteren ☐ teile ich mit ☐ zeige ich an ☐ rege ich an

20. ☐ Der Bericht wurde mit d. Betreuten besprochen.
 ☐ Der Bericht wurde aus folgendem Grund/folgenden Gründen nicht mit d. Betreuten besprochen:
 ☐ erhebliche Nachteile für die Gesundheit d. Betreuten
 ☐ Betreute/r offensichtlich nicht in der Lage, den Inhalt des Jahresberichts zur Kenntnis zu nehmen
21. ☐ Ich verzichte auf die weitere Geltendmachung der Aufwandspauschale für die nächsten Jahre gemäß § 1878 Absatz 4 Satz 3 BGB.

 Unterschrift d. Betreuers/Betreuerin

 Unterschrift d. Betreuten

Anlagen: ☐ Medikamentenplan
 ☐ Sozialbericht
 ☐ Hilfsplan
 ☐

* siehe Kontoauszug

Freifeld für Ergänzungen: zu (bitte mit »zu Seite ..., zu Punkt ...« beginnen)

Nicht vom Betreuer auszufüllen (Bemerkung des Gerichts)

Verfügung

1. vom Bericht des Betreuers Kenntnis genommen,
☐ nichts weiter veranlasst
☐ Schreiben Bl. _____ an den Betreuer senden

2. _____

3. WV an Rechtspfleger/in

 Datum, Rechtspfleger/in

Kosten

- ☐ Kosten für das Jahr _____ ☐ siehe Kostenrechnung Bl. _____ zum Soll stellen
☐ Auslagen Bl. _____ zum Soll stellen ☐ keine Kosten

 Datum, Urkundsbeamter der Geschäftsstelle als Kostenbeamter