

Vorname/Name d. Betreuers/in

Straße/Nr.

Telefon-Nr.

PLZ, Ort

Datum

Name und Vorname d. Betreuten

geb. am:

**Aktenzeichen:**

## Anfangsbericht

- Bericht über die persönlichen Verhältnisse d. Betreuten -

### A) persönliche Situation d. Betreuten (Nr. 1-7)

1. Ständiger Aufenthalt d. Betreuten:

Straße

PLZ, Ort

Heimunterbringung  ja  nein

geschlossene Abteilung  ja  nein

2. Wer versorgt d. Bereute/n?

versorgt sich selbst  
 ich, d. Betreuer/in

Personal d. Alten-/Pflegeheims/Einrichtung  
 ambulante Pflegedienste

3. Wie ist der gesundheitliche Zustand d. Betreuten?

Erkrankungen/Diagnosen/Pflegegrad:

Hausarzt:

Tel.:

Straße, PLZ, Ort:

4. Arbeitssituation:

D. Betreute ist derzeit tätig als

bei

(Adresse: )

D. Betreute ist derzeit nicht in einem Arbeits-/Beschäftigungsverhältnis.

5. Erster Kontakt mit d. Betreuten:

Datum/Zeit:

Ort:

persönlicher Eindruck von d. Betreuten:

6. Sozialverhalten:  
wichtige soziale/familiäre Kontakte:  
Einschätzung d. Sozialverhaltens (offen, verschlossen, kontaktfreudig, zurückhaltend, teilnahmehlos, aggressiv u.ä.):

7. Sonstiges:

**B) Ziele der Betreuung (Nr. 8-11)**

8. Konkrete Zielsetzung:  
—  
9. Bereits durchgeführte Maßnahmen:  
—  
10. Beabsichtigte Maßnahmen:  
—  
11. Möglichkeiten zur Wiederherstellung oder Verbesserung der Fähigkeit d. Betreuten, seine eigenen Angelegenheiten zu besorgen:

**C) Wünsche und Vorstellungen d. Betreuten hinsichtlich der Betreuung:**

(Welche Erwartungen und Hoffnungen hat d. Betreute? Was soll erreicht werden? Was soll verhindert werden? usw.)

Ort, Datum

Unterschrift d. Betreuers/Betreuerin

Anlage: Vermögensverzeichnis (BS 32)