

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

keine

Begründung:

6. 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 Absatz. 5 BGB,

s. Anlage (BS 627b)

B) Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse (Nummer 7-8)

7. 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

8. 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

*nur ausfüllen, wenn Vermögen über 25.000 EUR liegt.

C) Angaben zur Betreuung und Betreuungsverlauf (Nummer 9-17)

9. 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):

10. Der Einwilligungsvorbehalt ist weiter erforderlich.
Begründung:

 kann aufgehoben werden.

11. aktuelle Betreuungsziele:

12. Folgende Betreuungsziele wurden bisher umgesetzt:

13. 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.:

14. Probleme/Schwierigkeiten:

15. Sichteise und Wünsche d. Betreuten zum Betreuungsverlauf und deren Erforderlichkeit (zu Nummer 9 bis 14)

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

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

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

*nur zu befüllen, wenn Vermögen über 25.000 EUR

17. Folgende Tätigkeiten/Rechtshandlungen habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen.

- Aufgabe von Wohnraum bzw. Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum (in _____)
- Abschluss Mietvertrag/Heimvertrag
- Kündigung Konto _____ und Übertragung auf Konto _____
- Eröffnung Konto/Depot _____ (Was/Wo/Zinssatz)
- Wertpapiere gekauft _____ (Was/Stückzahl/Wert)
- Kündigung Versicherung _____ und Übertragung Guthaben auf Konto _____
- Abschluss Versicherung _____ (Was/Wo)
- (Weiter-)Beantragung Sozialhilfe/Wohngeld/Rente/ _____
- Behandlungsvertrag bei Arzt _____
- Einwilligung zu OP
- Vergleichsvereinbarung mit Gläubiger _____ (Schuldhöhe, Vergleichsbetrag)
- Erhebung Einrede der Verjährung gegenüber _____
- Steuererklärung für _____ (Jahr)
- Bestimmung Aufenthalt
- Abschluss notariellen Vertrag _____ (Was/bei welchem Notar)

Erbausschlagung betreffen Nachlass nach _____ verstorben am _____

Beauftragung/Kündigung/Wechsel Pflegedienst

Abschluss/Kündigung Energieversorgungsvertrag

Verfügung über Konto

Sperrvereinbarung abgeschlossen

Des Weiteren teile ich mit zeige ich an rege ich an

18. Der Bericht wurde mit d. Betreuten besprochen am _____.

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

19. 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

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