Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

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:

Löschen Zwischenspeichern Drucken

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

6. Sozialverhalten:

wichtige soziale/familiäre Kontakte:

Einschätzung d. Sozialverhaltens (offen, verschlossen, kontaktfreudig, zurückhaltend, teilnahmelos, 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)

Löschen Zwischenspeichern Drucken