

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Vorname/Name d. Betreuers/in _____

Straße/Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

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 ja nein geschlossene Abteilung ja 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.: _____

_____ 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:
<input type="checkbox"/> Rente/n mtl.	_____	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Krankengeld mtl.	_____	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Lohn/Gehalt/ Arbeitslosengeld I mtl.	_____	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Mieteinnahmen mtl.	_____	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Bürgergeld u. Ä. mtl.	_____	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Pflegegeld (Grad: __)	_____	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Unterhalt mtl.	_____	_____ EUR
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____ 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:

<input type="checkbox"/> Heimkosten _____ EUR	<input type="checkbox"/> Miete _____ EUR
<input type="checkbox"/> Strom _____ EUR	<input type="checkbox"/> Telefon _____ EUR
<input type="checkbox"/> Lebensunterhalt	<input type="checkbox"/> Lebensmittel _____ EUR
	<input type="checkbox"/> Kleidung _____ EUR
	<input type="checkbox"/> Kosmetik _____ EUR
	<input type="checkbox"/> Literatur/Zeitung _____ EUR
	<input type="checkbox"/> _____ EUR
<input type="checkbox"/> Schuldentilgung bei _____ in Höhe von _____ EUR	
<input type="checkbox"/> 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.) _____

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

- 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