
Vorname, Name d. Betreuer/in

Str., Haus-Nr., PLZ, Ort

Tel.Nr./Telefax-Nr.



Betreuungsverein Nassauer Land e.V.

Bericht über die Führung einer ehrenamtlichen Betreuung

Az: _____

Betreuung für _____, geb. am _____

A) Angaben über die persönlichen Verhältnisse:

1. Ständiger Aufenthalt des Betreuten:

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Heimunterbringung ja nein Geschlossene Abteilung ja nein

2. Wer versorgt den Betreuten?

versorgt sich selbst

ambulante Pflegedienste

ich, d. Betreuer/in

Personal des Heims / der Einrichtung

3. Wie ist Ihr persönlicher Eindruck von dem Betreuten?

Der Zustand des Betreuten hat sich

gebessert nicht verändert verschlechtert

4. Die Betreuung

ist weiter erforderlich.

kann aufgehoben werden.

Die Aufgabenbereiche sollten geändert werden.

Begründung:

5. Wann haben Sie den Betreuten zuletzt persönlich gesehen? _____

In welchen zeitlichen Abständen sehen bzw. besuchen Sie den Betreuten?

monatlich wöchentlich täglich gemeinsamer Hausstand

Wie gestalten sich Ihre Kontakte? In welchem Umfang konnten Sie mit dem Betreuten dessen Angelegenheiten besprechen?

B) Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse:

6. Aktueller Stand des Vermögens: (Bitte Nachweise beifügen)

Grundbesitz: _____
Gemarkung _____ Bl. _____ Wert: _____ €

Kontoart KontoNr./IBAN Bankname
 Girokonto _____
€

Sparkonto _____
€

€

Verwahrgeldkonto im Heim / betreuten Wohnen / Wohngruppe
€

Die Verwendung des Verwahrgeldes kontrolliere ich

durch regelmäßige Einsicht in die Verwendungsnachweise der Einrichtung

durch Vorlage von Kopien der Verwendungsnachweise der Einrichtung

Das Verwahrgeld wird bestimmungsgemäß verwendet.

Summe: _____

€

Schulden _____

_____ €

- Für eine größere Aufstellung verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt. -

7. **Einkünfte** (Bitte aktuelle Kontoauszüge beifügen)

Auszahlende Stelle: _____ Betrag/EUR, mtl.: _____

Rente(n)/Pension _____

Krankengeld _____

Lohn/Gehalt _____

Miete/Pacht _____

Sozialleistungen _____

Pflegegeld Grad _____

Sonstiges (z.B. Kindergeld, Landespflegegeld) _____

Monatlicher Barbetrag vom Kostenträger: _____

An wen werden die Einkünfte ausgezahlt?

Auf ein Konto des Betreuten.

Die Rente ist auf den Kostenträger (_____) übergeleitet.

8. Die Heim-/Unterbringungs-/Mietkosten betragen

_____ €/Monat.

Sie werden getragen durch _____

9. Im Berichtszeitraum hat der Betreute folgende Sachen (auch Immobilien) und Rechte (z. B. Forderungen, Wohnungsrecht) erworben oder geerbt (bei Erbschaft bitte Kopie des Nachlassverzeichnisses und des Erbnachweises beifügen):

keine

10. Folgende Tätigkeiten habe ich als gesetzlicher Vertreter vorgenommen:

Aufgabe von selbst genutztem Wohnraum des Betreuten (z. B. Kündigung)

Sonstige genehmigungspflichtige oder anzeigepflichtige Rechtsgeschäfte (z. B.

Darlehensaufnahme, Kapitalanlagen, Schenkungen) - wenn ja, welche: _____

C) Angaben über Ihre Tätigkeit:

11. Gibt es Ziele für die Betreuung (z.B. Förderung der Selbständigkeit)?

Welche Maßnahmen haben Sie zur Umsetzung dieser Ziele ergriffen und geplant?

Mussten Sie auch gegen den Willen des Betreuten handeln?

12. Was haben Sie sonst noch zu berichten?

13. Wurde dieser Bericht mit dem Betreuten besprochen?

Ja, am _____

Nein, weil _____

Was ist die Sichtweise des Betreuten zu
- den persönlichen Kontakten mit Ihnen?

- den Betreuungszielen und den von Ihnen getroffenen Maßnahmen?

- Hält der Betreute die Betreuung weiterhin für erforderlich?

14. Die Führung einer beruflichen Betreuung

- ist weiterhin erforderlich, weil

- ist nicht mehr erforderlich. Die Betreuung könnte auch ehrenamtlich geführt werden. Als ehrenamtliche Betreuerin oder ehrenamtlicher Betreuer kommt in Betracht:

Für weitere Mitteilungen bitte Beiblatt verwenden!

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben nach derzeitigem Kenntnisstand.

Ort, Datum

Unterschrift als Betreuer*in