

## An das Amtsgericht

Name der/des Betreuten

Geschäfts-Nr. des Amtsgerichts

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen.

Report für die Zeit	vom – bis	
1. Die/Der Betreute befindet sich	(genaue Anschrift)	
Station/Wohngruppe (bitte unbedingt angeben!)		<input type="checkbox"/> Privathaushalt
und hat im Berichtszeitraum den Aufenthalt	<input type="checkbox"/> nicht gewechselt	<input type="checkbox"/> gewechselt
Die Unterbringungskosten werden getragen von:	von – nach	
2. a) Handelt es sich um eine Unterbrin- gungsform, die mit Freiheitsentzie- hung verbunden ist?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja    Eventuell bei der Heimleitung nachfragen
b) Werden in der Anstalt, dem Heim oder der sonstigen Einrichtung bei einer Unterbringung o h n e Frei- heitsentziehung regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum un- terbringungsähnliche Maßnahmen durchgeführt? (z.B. Leibgurt, Bettgitter, ungewöhn- lich komplizierte Schließmechanis- men oder gezielte Eingabe von Medikamenten, um die Betreute/ den Betreuten am Verlassen der Einrichtung zu hindern usw.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar    Eventuell bei der Heimleitung nachfragen
Zu Ziffer 2 a) und b): Falls ja, bedarf die Betreuerin/der Betreuer der Genehmigung des Betreuungsgerichts nach § 1906 BGB, die sofort zu beantragen ist. Die Genehmigung ist nur dann nicht erforder- lich, wenn die Unterbringungsmaßnahme auf einer ärztlich anerkannten Freiwilligkeitserklä- rung der/des Betreuten beruht.		
3. a) Behandelnder Nervenarzt oder, falls nicht vorhanden, Hausarzt der/des Betreuten		
b) Im Berichtszeitraum hat sich der Gesundheitszustand der/des Betreuten	<input type="checkbox"/> nicht verändert	<input type="checkbox"/> verbessert <input type="checkbox"/> verschlechtert.
Die Veränderung stellt sich wie folgt dar:		
4. Die/Der Betreute	<input type="checkbox"/> versorgt sich selbst	<input type="checkbox"/> wird unterhalten bzw. versorgt durch
5. Die/Der Betreute hat folgende Einkünfte:	auszahlende Stelle	
Rente:	_____ EUR	_____
Sozialgeld:	_____ EUR	_____
Arbeitslosengeld I/II	_____ EUR	_____
Wohngeld:	_____ EUR	_____
Kindergeld:	_____ EUR	_____
weitere Einkünfte:	_____ EUR	_____
Arbeitsentgelt:	_____ EUR	_____
Arbeitgeber:	_____	_____
6. Die Einnahmen werden gezahlt auf	Konto Nr. _____ bei _____	
	aktueller Kontostand: _____ EUR	
	Kontoinhaber:	
Sie werden verwendet für (Lebensunterhalt, Kleidung pp.)		
7. Wird für die/den Betreuten Pflegegeld gezahlt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Pflegestufe: _____

8. Neben den Unterbringungskosten wird von ein monatliches Taschengeld in Höhe von

EUR  der/dem Betreuten direkt  auf Konto  auf Eigen-geldkonto

Nr. bei

gezahlt  überwiesen.

Bestand des Taschengeldkontos

am EUR

Die ordnungsgemäße Auszahlung des Taschengeldes an die Betreute/den Betreuten überwache ich durch

9. Betreute/r besitzt folgende Sparbücher \*Ein Fehlen des Sperrvermerks ist zu begründen\*

a) Nr. bei Sperrvermerk\*  
Guthaben in EUR am ja nein

b) Nr. bei  
Guthaben in EUR am

Monatlich werden durchschnittlich gespart

EUR

Sonstiges Vermögen:

EUR

10. Im Berichtszeitraum hat die/der Betreute folgende Sachen (Gegenstände, Grundstücke) und Rechte (z.B. Forderungen) erworben oder geerbt:

11. Im Berichtszeitraum habe ich als gesetzlicher Vertreter folgende Rechtshandlungen für die Betreute/den Betreuten vorgenommen:

a) Einwilligung in eine Untersuchung, Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff:

b) Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum:

c) Sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z.B. Grundstücksgeschäfte, Erbausschlagungen, Erbauseinandersetzungsverträge, Aufnahme von Darlehen usw.)

d) Sonstige Rechtshandlungen:

12. a) Mit der/dem Betreuten halte ich wie folgt persönlichen Kontakt (Aufsuchen in der Wohnung, bei der Arbeit, regelmäßige Einladungen in die Familie u. a.):

b) Häufigkeit im Berichtszeitraum

c) Letzter persönlicher Kontakt am

13. Ich halte für notwendig, die Betreuung

weiterhin im bestehenden Umfang aufrecht zu erhalten.

aufzuheben,  einzuschränken,  zu erweitern,

weil \_\_\_\_\_

14. Sonst habe ich zu berichten (Lebensgestaltung, Gesundheitszustand, besondere Vorkommnisse oder Schwierigkeiten):

Die Angaben beruhen auf eigenen Ermittlungen. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers