

# An das Amtsgericht

Name der/des Betreuten

Geschäfts-Nr. des Amtsgerichts

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen.

Bericht für die Zeit		vom - bis
1.	Betreute/r befindet sich	(genaue Anschrift)
und hat im Berichtszeitraum den Aufenthalt		von - nach
		<input type="checkbox"/> nicht gewechselt <input type="checkbox"/> gewechselt
2.	a) Handelt es sich um eine Unterbringungsform, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja II Eventuell bei der Heimleitung nachfragen
	b) Werden in der Anstalt, dem Heim oder der sonstigen Einrichtung bei einer Unterbringung o h n e Freiheitsentziehung regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum unterbringungsähnliche Maßnahmen (z. B. Leibgurt, Bettgitter, ungewöhnlich komplizierte Schließmechanismen oder gezielte Eingabe von Medikamenten, um die Betreute/den Betreuten am Verlassen der Einrichtung zu hindern usw.) durchgeführt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar II Eventuell bei der Heimleitung nachfragen

Zu Ziffer 2 a) und b): Falls ja, bedarf die Betreuerin/der Betreuer der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts nach § 1906 BGB, die sofort zu beantragen ist. Die Genehmigung ist nur dann nicht erforderlich, wenn die Unterbringungsmaßnahme auf einer ärztlich anerkannten Freiwilligkeitserklärung der/des Betreuten beruht.

3.	Betreute/r	<input type="checkbox"/> versorgt sich selbst <input type="checkbox"/> wird unterhalten bzw. versorgt durch
4.	Betreute/r steht als in einem Arbeitsverhältnis bei gegen einen monatlichen Nettolohn in Höhe von	Euro <input type="checkbox"/> bei freier Unterkunft und Verpflegung
5.	Betreute/r bezieht folgende Renten und/oder sonstige Zuwendungen (z. B. Unterstützung, Wohngeld), Bei Erstbewilligung und Änderungen bitte Bescheide bzw. Mitteilungen, aus denen die Höhe der Beträge zu ersehen ist, beifügen.	(Art der Rente oder sonstigen Zuwendung, zahlende Stelle Geschäftszeichen und monatliche Höhe angeben)
6.	Die Einnahmen zu 4. und 5. werden gezahlt auf Sie werden verwendet für (Lebensunterhalt, Kleidung pp.)	Konto Nr. bei
7.	Die Unterbringungskosten werden getragen von (Träger und Geschäftszeichen angeben).	

Für größere Aufstellungen bitte besonderes Blatt verwenden.

8. Neben den Unterbringungskosten wird von ein monatliches Taschengeld in Höhe von	Euro <input type="checkbox"/> der/dem Betreuten direkt <input type="checkbox"/> auf Konto <input type="checkbox"/> auf Eigen-geldkonto
	Nr. _____ bei _____
	<input type="checkbox"/> gezahlt <input type="checkbox"/> überwiesen.
	am _____ Euro
Die ordnungsgemäße Auszahlung des Taschengeldes an die Betreute/den Betreuten überwache Ich durch _____	
9. Betreute/r besitzt folgende Sparbücher mit dem Sperrvermerk: "Mündelgeld, Verfügung nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts" (Ein Fehlen des Sperrvermerks ist zu begründen).	a) Nr. _____ bei _____ Guthaben in Euro _____ am _____
	b) Nr. _____ bei _____ Guthaben in Euro _____ am _____
	Monatlich werden durchschnittlich gespart Euro _____
	Sonstige Wertpapiere _____
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. Mit der/dem Betreuten halte ich wie folgt persönlichen Kontakt (Aufsuchen in der Wohnung, bei der Arbeit, regelmäßige Einladungen in die Familie u.a.):  _____	
13. 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