

5. **Rechtshandlungen, Tätigkeiten (auch noch durchzuführende) oder Ereignisse**

- a) Welche Rechtshandlungen haben Sie für die Betreute/den Betreuten vorgenommen?
- b) Gab es besondere Vorkommnisse, einschneidende Ereignisse (z. B. Verträge geschlossen, Zustimmung zu Operationen erteilt, Wohnung gekündigt bzw. aufgelöst, Prozesse geführt etc.)?

6. **(Nur ausfüllen bei Heimaufenthalt!)**

- a) *(Nur ausfüllen bei Aufgabenkreis „alle Angelegenheiten“ oder „finanzielle Regelung der Heimunterbringung“ oder „Vermögenssorge“)*

Wer trägt die Kosten des Heimaufenthalts?

Wie hoch sind die monatlichen Heimkosten? _____ €
(letzte Heimkostenrechnung ist beizufügen)

Wie hoch ist das monatliche Taschengeld des Antragsgegners? _____ €
(Bescheid des Sozialamtes ist beizufügen)

Das Taschengeld wird verwaltet von

- der Heim- bzw. Anstaltsleitung.
 von mir.
 von der Betreuten/dem Betreuten selbst.

Bei Verwaltung des Taschengeldes durch das Heim:

Der Bestand auf dem Taschengeldkonto beträgt zur Zeit _____ €
(Nachweis über den letzten Stand des Taschengeldkontos ist beizufügen)

Ich habe mich persönlich davon überzeugt, dass das Taschengeld nur für die Betreute/den Betreuten entsprechend den Wünschen der Betreuten/des Betreuten verwendet wird.

Der Nachweis wird ordnungsgemäß geführt, Unregelmäßigkeiten

- habe ich nicht feststellen können.
 werden gesondert mitgeteilt.

- b) *(Nur ausfüllen bei Aufgabenkreis „alle Angelegenheiten“ oder „Aufenthaltsbestimmung“)*

Befindet sich die Betreute/der Betreute in einer geschlossenen Abteilung?

- ja nein

Werden bei der Betreuten/dem Betreuten freiheitsentziehende Maßnahmen (Bettgitter, Fixiergurt, Abschließen der Zimmertür o.ä.) angewandt?

- ja nein

Wenn Ja: Um welche Maßnahmen handelt es sich?

Erhält der Antragsgegner fortlaufend Medikamente, die eine freiheitsentziehende Wirkung haben (z. B. Schlaftabletten lediglich zur Ruhigstellung)?

ja nein

Wenn Ja: Um welche Präparate handelt es sich?

(Eine Freiheitsentziehung liegt vor, wenn die Betreute/der Betreute die Räume, die Einrichtung etc. nicht verlassen kann, obwohl er es möchte).

7. Vermögens- und Einkommensverhältnisse

*(Nur ausfüllen bei Aufgabenkreis „alle Angelegenheiten“ oder „Vermögensangelegenheiten“)
Falls gesonderte Rechnungslegung erfolgt (Vordruck VS 10a), sind hier keine Angaben erforderlich!*

a) Die/der Betreute hat folgendes Einkommen:
(sämtliche Angaben sind zu belegen)

Renten monatlich _____ €

Arbeitseinkommen monatlich _____ €

Sozialhilfe/Wohngeld monatlich _____ €

Arbeitslosengeld oder -hilfe monatlich _____ €

sonstige Einkommen monatlich _____ €

Die Einnahmen werden verwendet für:

b) Vermögensübersicht und Erläuterung des Bestandes (Bewertungsstichtag ist der _____ ;
Nachweise durch Fotokopien der Sparbücher, der Depotauszüge etc. **sind beizufügen**)

Bargeld _____ €

Taschengeldkonto im Heim _____ €

Girokonto bei der _____ €

Kontonummer: _____

Sparguthaben bei der _____ €

Kontonummer: _____

Sperrvermerk ist eingetragen: Ja Nein

Zwischensumme: _____ €

Übertrag: € _____

Sparguthaben bei der

_____ €

Kontonummer: _____

Sperrvermerk ist eingetragen: Ja Nein

Sparguthaben bei der

_____ €

Kontonummer: _____

Sperrvermerk ist eingetragen: Ja Nein

Sparbrief bei der

_____ €

Nr. _____

Laufzeit vom _____ bis _____

Zinssatz: _____

Sperrvermerk ist eingetragen: Ja Nein

Festgeld bei der

_____ €

Kontonummer: _____

Laufzeit vom _____ bis _____

Zinssatz: _____

Sperrvermerk ist eingetragen: Ja Nein

Wertpapiere (laut anl. Depotauszug)

€ _____

Depot ist mit Sperrvermerk versehen: Ja Nein

Grundstücke (Verkehrs-/Verkaufswert)

€ _____

sonstiges Vermögen

€ _____

€ _____

Gesamtwert: € _____

c) **Schulden und Erläuterung der Tilgung**
(Belege sind ggf. beizufügen)

Gläubiger	offener Betrag	Tilgungsrate
_____	€ _____	€ _____
_____	€ _____	€ _____
_____	€ _____	€ _____

8. Die Antragstellerin/ Der Antragsteller hat innerhalb seinem Aufgabenkreises dazu beigetragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung der Betreuten/dem Betreuten zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Vermerken Sie bitte, was in dieser Hinsicht im Berichtszeitraum veranlasst wurde.

9. **Erforderlichkeit der Betreuung**

a) Nach meiner Einschätzung und Beurteilung ist die Betreuung auch weiterhin mit dem bisher angeordneten Aufgabenkreis

- erforderlich.
- nicht mehr erforderlich und kann aufgehoben werden (siehe besondere Begründung).

b) Der Aufgabenkreis

- ist ausreichend.
- muss erweitert werden, und zwar um folgende Bereiche (siehe besondere Begründung).
- kann eingeschränkt werden auf folgende Bereiche:

c) Schwierigkeiten in der Betreuung haben sich

- nicht ergeben.
- wie folgt ergeben (siehe besondere Begründung).

d) Berufsbetreuung (*nur auszufüllen bei berufsmäßiger Führung der Betreuung*)

- ist nicht mehr erforderlich, könnte durch einen ehrenamtlichen Betreuer übernommen werden.
- ist weiterhin erforderlich (siehe besondere Begründung).

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

(Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers)