

Vorname, Name d. Betreuer/in _____

Str., Haus-Nr., PLZ, Ort _____

Tel.Nr./Telefax-Nr. _____

**Bericht über die
Betreuung**
(persönliche Verhältnisse)

Amtsgericht Biberach an der Riß
Postfach 1256

88382 Biberach

Nur vom Gericht auszufüllen!

Verfügung:

1. Kosten
2. Eintrag Berichtskal.
3. WV m.E. sp. Ber.

Rechtspfleger/in

Az: _____

Betreuung für _____, geb. am _____
Vorname, Name, Geburtsdatum des Betreuten

Bericht über die persönlichen Verhältnisse:

1.	Ständiger Aufenthalt des Betreuten: _____ Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort Heimunterbringung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Geschlossene Abteilung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.	Wer versorgt den Betreuten? <input type="checkbox"/> versorgt sich selbst <input type="checkbox"/> ambulante Pflegedienste <input type="checkbox"/> ich, d. Betreuer/in <input type="checkbox"/> Heimpersonal <input type="checkbox"/>
3.	Wie war die gesundheitliche Entwicklung seit dem letzten Bericht? Der Zustand des Betreuten hat sich <input type="checkbox"/> gebessert <input type="checkbox"/> nicht verändert <input type="checkbox"/> verschlechtert <input type="checkbox"/> Gründe: _____ Hausarzt: _____ Name, Anschrift, Tel. Weiterer Arzt: _____
4.	Der Betreute arbeitet <input type="checkbox"/> nicht mehr <input type="checkbox"/> bei folgendem Arbeitgeber: (Name, Anschrift) _____ <input type="checkbox"/> bei folgender Behindertenwerkstatt: _____
5.	Welche Änderungen im Umfang Ihres Aufgabenkreises halten Sie für erforderlich? <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> folgende: _____ _____ (Bitte begründen!)
6.	Die Betreuung <input type="checkbox"/> ist weiter erforderlich. <input type="checkbox"/> kann aufgehoben werden, da der Be- treute die Angelegenheiten wieder selbst regeln kann.

