

Absenderin/Absender:

(Name)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

┌
Amtsgericht
– Betreuungsgericht –

Telefon:

Telefax:

Datum:

Geschäftsnummer: (bitte stets angeben)

Zutreffendes ankreuzen und/oder ausfüllen.
--

Schlussbericht Betreuung

der/des _____, geboren am _____

für die Zeit vom _____ bis _____

Der Bericht beinhaltet die Entwicklungen seit dem zuletzt eingereichten Jahresbericht vom _____.

Grund der Beendigung der Betreuung ist

der Tod der betreuten Person.

die Aufhebung der Betreuung.

ein Betreuerwechsel.

1. Aufenthaltsort

Wo hat sich die betreute Person gewöhnlich aufgehalten? (Bitte genaue Anschrift angeben.)

Im gemeinsamen Haushalt unter der oben aufgeführten Anschrift.

Eigene Wohnung:

Alten-/Pflegeheim:

Sonstiges:

Abweichender aktueller Aufenthalt:

Grund hierfür ist:

Vergütungsrelevante Wohnform: (Nur bei beruflicher Betreuung anzugeben.)

2. Lebenssituation der betreuten Person

(Bitte gegebenenfalls gesondertes Blatt als Anlage verwenden.)

a) Bisherige Tagesstruktur, soziale Kontakte, Hilfestrukturen, Rehabilitationsmaßnahmen etc.:

b) gesundheitlicher Zustand:

c) Grund der Beendigung im Einzelnen (bei Versterben Todesursache angeben):

3. Angaben zu den einzelnen Aufgabenbereichen

(Bitte gegebenenfalls gesondertes Blatt als Anlage verwenden.)

Was konnte in Bezug auf die im letzten Bericht geäußerten Wünsche und/oder Ziele erreicht werden, was konnte nicht erreicht werden und warum nicht? Füllen Sie bitte nur diejenigen Abschnitte aus, für deren Aufgabenbereich Sie als Betreuerin oder Betreuer bestellt waren.

a) Aufgabenbereich **Gesundheitssorge**

Betreuungsziel/-wunsch der betreuten Person:

Ziel erreicht: Ja. Nein.

Bemerkungen/Begründung:

Welche medizinischen Maßnahmen wurden durchgeführt und wer hat in diese eingewilligt?

Wurden medizinische Maßnahmen gegen den natürlichen Willen der betreuten Person durchgeführt und wenn ja, welche und warum?

Lag eine Patientenverfügung oder eine Behandlungsvereinbarung vor?

Ja. Nein.

Es bestand Kontakt zu folgenden behandelnden Ärztinnen oder Ärzten:

b) Aufgabenbereich(e) **Regelung des Aufenthalts** und/oder **Entscheidung über eine freiheitsentziehende Unterbringung**

Betreuungsziel/-wunsch der betreuten Person:

Ziel erreicht: Ja. Nein.

Bemerkungen/Begründung:

Wurden Maßnahmen gegen den natürlichen Willen der betreuten Person durchgeführt und wenn ja, welche und warum?

c) Aufgabenbereich **Vermögenssorge**

Betreuungsziel/-wunsch der betreuten Person:

Ziel erreicht: Ja. Nein.

Bemerkungen/Begründung:

Wurden Maßnahmen gegen den natürlichen Willen der betreuten Person durchgeführt und warum?

Wer verfügte über das Vermögen/die Konten?

Die betreute Person selbst.

Sowohl die betreute Person selbst als auch ich.

Ich, weil

Ein Barbetragkonto (sogenanntes „Taschengeldkonto“)

war nicht vorhanden.

war vorhanden. Dieses wurde verwaltet von

der betreuten Person selbst.

mir, weil

der Heimleitung, weil

Der Bestand auf dem Barbetragkonto betrug bei Beendigung der Betreuung
€.

Der Nachweis über den letzten Stand ist beigefügt.

Ich habe mich persönlich davon überzeugt, dass das Geld nur für die betreute Person
entsprechend ihren Wünschen verwendet wurde. Der Nachweis wurde
ordnungsgemäß geführt. Unregelmäßigkeiten

habe ich nicht feststellen können.

werden gesondert mitgeteilt.

Ich habe folgendes meiner Verwaltung unterliegende Vermögen am
an _____ herausgegeben:

Die Schlussrechnung Die Vermögensübersicht

ist beigefügt.

ist entbehrlich, da es von der einzigen berechtigten Person, die ich auf das Recht
zur Schlussrechnung hingewiesen habe, nicht verlangt wird.

wird umgehend nachgereicht, wenn innerhalb von sechs Monaten nach Ende der
Betreuung eine berechnigte Person dies verlangt oder sich keine berechnigte
Person gemeldet hat.

d) Aufgabenbereich **Regelung behördlicher Angelegenheiten**

Betreuungsziel/-wunsch der betreuten Person:

Ziel erreicht: Ja. Nein.

Bemerkungen/Begründung:

Wurden Maßnahmen gegen den natürlichen Willen der betreuten Person durchgeführt und wenn ja, welche und warum?

Es bestand Kontakt mit folgenden Behörden oder sonstigen öffentlichen Institutionen:

Welche Ansprüche wurden erfolgreich und/oder nicht erfolgreich geltend gemacht?

Wer wurde nach außen gegenüber der Behörde und anderen öffentlichen Institutionen tätig?

Die betreute Person selbst.

Die betreute Person mit meiner Unterstützung.

Ich in Ausübung der Vertretungsmacht, weil

Wie wurde die betreute Person über die Ergebnisse informiert?

e) **Sonstige Aufgabenbereiche** (Bitte für die übrigen Aufgabenbereiche jeweils einzeln beantworten und gegebenenfalls gesondertes Blatt als Anlage beifügen.)

Betreuungsziel/-wunsch der betreuten Person:

Bemerkungen/Begründung:

4. Persönliche Betreuung

(Bitte gegebenenfalls gesondertes Blatt als Anlage verwenden.)

a) Begegnungen zwischen mir und der betreuten Person fanden statt nach Art (Anlass), Ort, Umfang und Häufigkeit:

b) Wann und wo hat der letzte persönliche Kontakt stattgefunden?

c) Neben dem persönlichen Kontakt mit der betreuten Person bestand

Briefkontakt Telefonkontakt mit

dem Heim

dem ambulanten Dienst

der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt

den Angehörigen der betreuten Person:

d) Die betreute Person war zur Zusammenarbeit mit mir

bereit.

wegen der vorhandenen Beeinträchtigungen nicht in der Lage.

Die Zusammenarbeit gestaltete sich schwierig, weil

e) War die betreute Person mit der Art, dem Umfang und der Häufigkeit der persönlichen Kontakte zufrieden?

Ja.

Nein, weil

5. Rehabilitationsauftrag

(Nicht auszufüllen, wenn die Betreuung durch den Tod der betreuten Person beendet wurde.)

Konnten Sie innerhalb des Aufgabenkreises dazu beigetragen, dass Möglichkeiten genutzt wurden, die Fähigkeit der betreuten Person, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen, wiederherzustellen oder zu verbessern?

Vermerken Sie bitte, was in dieser Hinsicht im Berichtszeitraum veranlasst wurde.

6. Herausgabe der Unterlagen

Ich habe folgende im Rahmen der Betreuung erlangten Unterlagen am
an _____ herausgegeben:

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

(Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers)