

Telefon:

Telefax:

Datum: \_\_\_\_\_

Amtsgericht  
- Betreuungsgericht -  
Rothenfelder Straße 43  
38440 Wolfsburg

**Geschäftsnummer** (bitte stets angeben)

**3 XVII 123345**

**Zutreffendes ankreuzen und/oder ausfüllen.**

## Bericht über die persönlichen Verhältnisse

des geb. am

für die Zeit vom bis

### 1. Aufenthaltsort

a) Wo befindet sich der Antragsgegner zur Zeit? (Bitte genaue Anschrift angeben.)

- Alten-/Pflegeheim \_\_\_\_\_
- Anstalt/Klinikum \_\_\_\_\_
- Eigene Wohnung \_\_\_\_\_
- Im gemeinsamen Haushalt unter der oben aufgeführten Anschrift des Antragstellers .
- \_\_\_\_\_

b) Ist der Aufenthalt/die Unterbringung mit Freiheitsentzug verbunden?

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

- Nein.
- Ja, weil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Befindet sich der Antragsgegner in einer geschlossenen Abteilung?

- Nein.     Ja.

Werden bei dem Antragsgegner freiheitsentziehende Maßnahmen mittels mechanischer Vorrichtungen (Bettgitter, Fixiergurt, Abschließen der Zimmertür o. ä.) angewandt?

- Nein.
- Ja. Es handelt sich um folgende Maßnahmen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erhält der Antragsgegner zur Ruhigstellung fortlaufend Medikamente, die eine ausschließlich freiheitsentziehende Wirkung haben?

- Nein.
- Ja. Es handelt sich um folgende Präparate: \_\_\_\_\_

---

## 2. Gesundheitszustand

- a) Wie ist der derzeitige Gesundheitszustand des Antragsgegners (körperlicher Zustand, Gebrechen, Krankheiten usw.)?

---

---

---

---

- b) Der körperliche und geistige Zustand des Antragsgegners hat sich/ist im Berichtszeitraum

verbessert.             verschlechtert.             unverändert geblieben.

Die Verbesserung/Verschlechterung stellt sich wie folgt dar:

---

---

---

---

## 3. Persönliche Betreuung

- a) Begegnungen zwischen mir und dem Antragsgegner finden statt

- nach Bedarf, mindestens aber  
 auf Wunsch des Antragsgegners, mindestens aber  
 auf Wunsch des Heimes / der Anstalt / anderer Personen, mindestens aber  
 vierteljährlich.  
 monatlich.  
 wöchentlich bis täglich.  
 täglich aufgrund gemeinsamen Haushaltes.

\_\_\_\_\_

Die letzte Begegnung mit dem Antragsgegner fand am \_\_\_\_\_ statt.

Ich konnte mich dabei vergewissern, dass der Antragsgegner mich

versteht.             teilweise versteht.             nicht versteht.

Daneben besteht  
mit

- Briefkontakt             Telefonkontakt  
 dem Antragsgegner.     dem Heim/der Anstalt.  
 dem ambulanten Dienst.  
 der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt.  
 den Angehörigen des Antragsgegners.

\_\_\_\_\_

- b) Der Antragsgegner

kann keine Wünsche äußern.

äußert folgende Wünsche: \_\_\_\_\_

---

---

c) Ich habe folgende Bedürfnisse des Antragsgegners festgestellt:

- keine.                       folgende: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

d) Den Wünschen und Bedürfnissen des Antragsgegners

- konnte nachgekommen werden.  
 konnte nicht nachgekommen werden, weil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e) Der Antragsgegner ist zur Zusammenarbeit mit mir

- bereit.                       wegen der Beeinträchtigungen nicht in der Lage.  
 Die Zusammenarbeit gestaltet sich schwierig, weil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

f) Haben Sie innerhalb des Aufgabenkreises dazu beigetragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung des Antragsgegners zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern, sind insbesondere Rehabilitationsmaßnahmen genutzt worden oder geplant? Vermerken Sie bitte, was in dieser Hinsicht im Berichtszeitraum veranlasst wurde.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4. Rechtshandlungen, (auch noch durchzuführende) Tätigkeiten oder Ereignisse

Welche Rechtshandlungen haben Sie für den Antragsgegner vorgenommen? Gab es besondere Vorkommnisse, einschneidende Ereignisse (z. B. Verträge geschlossen, Zustimmung zu Operationen erteilt, Wohnung gekündigt bzw. aufgelöst, Prozesse geführt, Tod eines nahen Angehörigen etc.)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 5. Vermögenssorge (soweit im Aufgabenkreis enthalten)

- Die Rechnungslegung ist beigelegt.       Die Vermögensübersicht ist beigelegt.

Ein Taschengeldkonto

- ist nicht vorhanden.  
 ist vorhanden. Dieses wird verwaltet von  
 mir.       dem Antragsgegner selbst.       der Heim-/Anstaltsleitung.

Der Bestand auf dem Taschengeldkonto beträgt zur Zeit \_\_\_\_\_ €. Der Nachweis über den letzten Stand des Taschengeldkontos ist beigelegt.

Ich habe mich persönlich davon überzeugt, dass das Taschengeld nur für den Antragsgegner entsprechend seine Wünsche verwendet wird. Der Nachweis wird ordnungsgemäß geführt. Unregelmäßigkeiten

- habe ich nicht feststellen können.       werden gesondert mitgeteilt.

## 6. 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: \_\_\_\_\_

---

---

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

- ist nicht mehr erforderlich. Die Betreuung könnte auch ehrenamtlich geführt werden.  
 ist weiterhin erforderlich (siehe besondere Begründung).

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers )