

B. Wer versorgt d. Betreuten?

Behandelnder Arzt/Ärzte: _____

Schwerwiegende Krankheiten: _____

Behandlungen/Pflege: _____

Fähigkeiten d. Betreuten/ Ressourcen: _____

Beeinträchtigungen/Schwierigkeiten: _____

Pflegegrad: [] bereits festgestellter Pflegegrad __ [] Pflegegeld wurde bewilligt/beantragt

Bemerkungen: _____

C. Soziale Situation

Angehörige d. Betreuten (sofern möglich mit Anschriften): _____

Familiäre Situation (z.B. Verhältnis zu Angehörigen, Umgang, Kontakt): _____

Weitere soziale Kontakte und wichtige Bezugspersonen d. Betreuten: _____

Verhältnis des Betreuers / der Betreuerin zu d. Betreuten: _____

Bemerkungen: _____

D. aktuelle Lebenslage/Arbeitssituation

[] D. Betreute steht in einem Arbeitsverhältnis bei: _____

[] D. Betreute geht folgender Beschäftigung nach: _____

Die Alltagssituation gestaltet sich wie folgt: _____

2. Ziele der Betreuung und Maßnahmen

Folgende Ziele sollen durch die Betreuung erreicht werden (mit ungefährender Zeitvorgabe): _____

Folgende Maßnahmen konnten bereits eingeleitet werden: _____

Besondere Angelegenheiten, die zu regeln sein werden: _____

Bemerkungen: _____

3. Wünsche d. Betreuten

Kann d. Betreute persönliche Wünsche äußern? [] ja [] nein [] bedingt

Folgende Wünsche und Erwartungen hinsichtlich der Betreuung hat d. Betreute benannt:

Folgende Wünsche und Erwartungen hinsichtlich der Vermögensverwaltung hat d. Betreute benannt:

Was soll aus Sicht d. Betreuten erreicht werden:

Was soll aus Sicht d. Betreuten verhindert werden:

Welche Wünsche und Erwartungen d. Betreuten können aus Sicht des Betreuers/der Betreuerin nicht erfüllt werden und aus welchen Gründen:

Welchen Teil seines Vermögens wird d. Betreute selbst verwalten:

Kontakte zu d. Betreuten:

Der erste persönliche Kontakt fand am _____ statt.

Zahl der Kontakte seitdem (auch telefonisch): _____

Weitere Kontakte sind in folgenden zeitlichen Abständen geplant: _____

Kann d. Betreute von sich aus den Kontakt zum Betreuer aufnehmen?

[] ja [] nein, weil _____

Bemerkungen: _____

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift