

## Persönliche Daten des Betreuten:

Name, Vorname: ..... Geburtsname: .....

Geburtstag: ..... Geburtsort: .....

Konfession: ..... Staatsang.: .....

Familienstand: .....

Wohnort: .....

.....

Telefon: .....

Personalausw.: ja  nein  gültig bis .....

wo hinterlegt?.....

Reisepass: ja  nein  gültig bis .....

wo hinterlegt?.....

Testament: ja  nein  wo hinterlegt?.....

Vollmachten: ja  nein  wo hinterlegt?.....

Hausarzt: .....

Fachärzte: .....

.....

.....

Angehörige: .....

.....

.....

Freunde: .....

.....

.....

Vermieter: .....

Hausverwaltung .....

Sterbevorsorge ja  nein  wo hinterlegt?.....

Grabstätte: .....

**Kranken/Pflegeversicherung:**

Krankenkasse: ..... Vers.Nr. ....

Pflegekasse: ..... Vers.Nr. ....

Zuzahlungsbefreiung: ja  nein  gültig bis .....

Pflegegeld: ja  nein  Stufe .....seit .....

Beihilfeanspruch: ja  nein  welche Stelle?.....

Krankenhausaufenthalte chronologisch:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Unterbringungen gem. § 1906 BGB chronologisch:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Schwerbehindertenrecht**

Ausweis: ja  nein  gültig bis .....

Grad d. Beh. ....% MdE

Merkzeichen: .....

Freifahrten SchwBG: ja  nein  gültig bis .....

**Einkünfte:**

Arbeitsentgelt: ja  nein  Arbeitgeber:.....

Krankengeld: ja  nein  wie lange?.....

Arbeitsl.geld ja  nein  welche Stelle?.....

Arbeitsl.geld 2: ja  nein  welche Stelle?.....

Renten: ja  nein

Welche: Rentenart.....Vers.Nr.....  
 Rentenversicherungsträger:.....

Welche: Rentenart.....Vers.Nr.....  
 Rentenversicherungsträger:.....

Welche: Rentenart.....Vers.Nr.....  
 Rentenversicherungsträger:.....

Sozialhilfe: ja  nein  welche Stelle?.....

Unterhaltsanspruch: ja  nein  gegen wen?.....

Wohngeld: ja  nein  welche Stelle?.....

Kindergeld: ja  nein  welche Stelle?.....

Erziehungsgeld: ja  nein  welche Stelle?.....

Zinseinkünfte: ja  nein

Vermietung: ja  nein

Anspruch auf vertragl. Leistungen: ja  nein  gegen wen?.....

Sonst. Einkünfte ja  nein  welche?.....  
 .....  
 .....

**Vergünstigungen:**

Lastenzuschuß: ja  nein  welche Stelle?.....

Tel.gebühren: ja  nein  gültig bis?.....

Rundfunk: ja  nein  gültig bis?.....

**Versicherungen:**

Haftpflicht: ja  nein  welches Unternehmen?.....  
 Vers.Nr:.....

Hausrat: ja  nein  welches Unternehmen?.....  
 Vers.Nr:.....

Lebensvers.: ja  nein  welches Unternehmen?.....  
 Vers.Nr:.....

Unfallvers.: ja  nein  welches Unternehmen?.....  
 Vers.Nr:.....

..... ja  nein  welches Unternehmen?.....

Vers.Nr:.....

..... ja  nein  welches Unternehmen?.....

Vers.Nr:.....

**Vermögensangelegenheiten:**

Geldinstitut: .....

Konten: .....

.....

.....

Geldinstitut: .....

Konten: .....

.....

.....

Schließfach: ja  nein  wo?.....

Haus- und Grundbesitz: ja  nein

Falls ja, Angaben mit folgendem Inhalt:

PLZ, Ort, Straße, Hausnr., FlurNr., Gemarkung, Grundbuch(Gem., Band, Blatt), Einheitswert, Grundstücksgröße, Brandversicherungswert, Baujahr, Zustand des Gebäudes, Verkehrswert, Anteilsverhältnis.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vermögenshöhe insgesamt: ca.

**Betreuungsangelegenheiten:**

Zuständiges Amtsgericht: .....  
Geschäftsnummer: .....  
Beschlussdatum: .....  
Aufgabenkreise: .....  
.....  
.....

Einwilligungsvorbehalt: .....  
Geschäftsunfähigkeit liegt lt. Gutachten vom .....vor? : ja  nein   
Unterbringungsbeschluss: ja  nein  gültig bis?.....  
Unterbringungsähnl. Maßnahme: ja  nein  gültig bis?.....

**Versorgungssituation:**

Beteiligte Dienste  
z.B. ambulante Dienste,: .....  
Haushaltshilfen etc. ....  
.....