

Leitfaden

für ehrenamtliche Betreuer

der



Betreuungsstelle
der Stadt Iserlohn



Liebe Betreuerinnen und Betreuer,

für die ehrenamtliche Übernahme einer rechtlichen Betreuung möchte ich Ihnen ganz herzlich danken. Mit Ihrer Bereitschaft zur Unterstützung und Begleitung von hilfsbedürftigen Menschen leisten Sie einen Beitrag, der für das soziale Miteinander in unserer Gesellschaft von unschätzbarem Wert ist.

Der ehrenamtliche Einsatz für Menschen ist eine wichtige, verantwortungsvolle und nicht selten zeitintensive Aufgabe, bei der auch schwierige Entscheidungen hinsichtlich der Zukunft der Betreuten zu treffen sind. Als Betreuerin oder Betreuer sind Sie ein wichtiger Ansprechpartner und schenken Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen.

Bei Ihrer Aufgabe soll Ihnen der aktualisierte „Leitfaden für ehrenamtliche Betreuer“ als Unterstützung und Orientierungshilfe durch die gesetzlichen Regelungen der Betreuung dienen. Weitere Hilfestellung finden Sie auch bei der Betreuungsstelle der Stadt Iserlohn; zögern Sie nicht, sich mit Ihren Fragen an die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu wenden.

Ich wünsche Ihnen viel Kraft für Ihre Tätigkeit und Erfüllung bei Ihrer wertvollen Arbeit.

Ihr

Michael Joithe
Bürgermeister

Liebe ehrenamtliche Betreuerin, lieber ehrenamtlicher Betreuer,

wir freuen uns, dass **Sie** die ehrenamtliche Betreuung für einen Menschen, der diese Hilfe benötigt, übernommen haben. Sie leisten hiermit einen wichtigen und anerkennenswerten gesellschaftlichen Beitrag.

Dieser Leitfaden soll Ihnen behilflich sein, mit den vielfältigen Aufgaben, Problemen und Fragestellungen, die sich aus einer Betreuung ergeben, zurechtzukommen. Die Informationen sind auf das Wesentliche beschränkt und kurz und prägnant gehalten. Wir haben uns bemüht, eine verständliche Sprache zu verwenden.

Selbstverständlich ersetzen diese Unterlagen nicht den persönlichen Kontakt mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Betreuungsstelle oder des Betreuungsvereins der Diakonie (Adresse s. Seite 57). Diese stehen Ihnen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite.

Das Team der Betreuungsstelle

Herr Hoffmann	Telefon: 02371 – 217 2214
Frau Krämer-Müller	Telefon: 02371 – 217 2215
Herr Deimel	Telefon: 02371 – 217 2074
Frau Winner	Telefon: 02371 – 217 2071

Impressum
Stand: Mai 2021

Stadt Iserlohn – Abteilung Soziale Dienstleistungen
Betreuungsstelle
Rathaus II
Werner-Jacobi-Platz 12
58636 Iserlohn

(Alle Angaben ohne Gewähr, Änderungen vorbehalten)

Leitfaden

I. Grundzüge des Betreuungsrechtes

II. Praktische Hilfen für den Betreuungsalltag

- Checkliste Übernahme Betreuung
- Personalbogen
- Checkliste Einkommen
- Checkliste Ausgaben
- Übersicht Bar- und Sparvermögen sowie Einkünfte und Ausgaben, Nachweis über die Verwendung von Barabhebungen
- Bekanntgabe der Betreuung
- Antrag auf Genehmigung zur Abhebung eines Geldbetrages vom gesperrten Konto
- Antrag auf Genehmigung unterbringungsähnlicher Maßnahmen
- Checkliste Heilbehandlungen
- Antrag auf Genehmigung eines operativen Eingriffs
- Checkliste Unterbringung
- Antrag auf Genehmigung zur geschlossenen Unterbringung
- Antrag auf Erweiterung des Aufgabenkreises bzw. Beantragung eines Einwilligungsvorbehaltes
- Checkliste Heimunterbringung
- Checkliste Wohnungsauflösung
- Antrag auf Genehmigung zur Kündigung der Wohnung
- Kündigung des Mietvertrages
- Jahresbericht an das Amtsgericht
- Rechnungslegung
- Antrag auf Aufwendungsersatz
- Beendigung einer Betreuung

III. Anschriftenverzeichnis

I. Grundzüge des Betreuungsrechts

Die rechtliche Betreuung wird vom zuständigen Amtsgericht für volljährige Menschen, die auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht (mehr) besorgen können, eingerichtet.

Dem Betreuten wird dann ein rechtlicher Betreuer zur Seite gestellt. Dies sind häufig Angehörige, Nachbarn oder Freunde. Nur wenn kein ehrenamtlicher Betreuer zur Verfügung steht, werden Berufs- oder Vereinsbetreuer bestellt. Der Betreuer erhält eine Urkunde, die ihm als Ausweis dient.

Wichtig zu wissen ist, dass die Betreuung keinen Einfluss auf die Geschäftsfähigkeit des Betreuten hat, d.h. der Betreute kann jederzeit Rechtsgeschäfte allein und ohne Zustimmung des Betreuers tätigen.

In dieses Recht kann nur bei Gefahr für Leben und Vermögen des Betreuten eingegriffen werden, indem das Gericht einen Einwilligungsvorbehalt anordnet.

Eheschließung und Testamentserstellung sind trotz einer eingerichteten Betreuung möglich. Betreute sind wahlberechtigt, solange keine Betreuung für alle Angelegenheiten eingerichtet wurde.

Die Betreuung wird nach spätestens sieben Jahren auf ihre Erforderlichkeit und den Umfang überprüft. Die Betreuung endet mit dem Tod des Betreuten.

Die verschiedenen Aufgabenkreise

Ein Betreuer wird nur für die Aufgabenkreise bestellt, für die eine Betreuung tatsächlich erforderlich ist (§ 1901 BGB). **Nur** in diesen Bereichen nimmt der Betreuer die Stellung des rechtlichen Vertreters ein.

Diese Aufgabenkreise werden **individuell** auf den Einzelfall abgestimmt, **Beschränkung** oder **Erweiterung** werden bei Notwendigkeit bei Gericht beantragt
(→ § 1901 Abs. 5 BGB)

Die Aufgabenkreise werden in zwei große Bereiche unterteilt:

1. Personensorge
2. Vermögenssorge

Die wichtigsten Aufgabenkreise im Bereich der Personensorge:

- Gesundheitsfürsorge

Über eine ärztliche Behandlung entscheidet der Betreute selbst, sofern er einwilligungsfähig ist. Das bedeutet, dass er nach Aufklärung durch den Arzt in der Lage sein muss, die vorgesehene Maßnahme zu erfassen.

Der Betreuer entscheidet über eine Heilbehandlung nur dann, wenn der Betreute tatsächlich nicht in der Lage ist, diese Entscheidung selbst zu treffen.

- Krankenversicherungsschutz prüfen + sicherstellen
- Kontakt zu behandelnden Ärzten + Einrichtungen (Krankenhäuser, Heime)
- Überblick verschaffen über lfd. Behandlungen (Medikamente) und Therapien
→ evt. Alternativen prüfen
- Prüfen ob Anträge zu stellen sind auf:
Pflegegeld, Landesblindengeld, Hilfe zur hauswirtschaftlichen Verrichtung, ambulant betreutes Wohnen, Schwerbehindertenausweis, Zuzahlungsbefreiung bei Medikamenten
- Einwilligung oder Ablehnung von Behandlungen
→ Patientenverfügung + Genehmigungspflichten beachten!
- hinterfragen oder beantragen von Unterbringungen oder unterbringungs-ähnlichen Maßnahmen

- Aufenthaltsbestimmung

Dieser Aufgabenkreis steht i. d. R. in Zusammenhang mit der Gesundheitsfürsorge.

- Entscheidung über künftigen Aufenthalt unter Berücksichtigung der Wünsche des Betroffenen
- An-, Ab- oder Ummeldung beim Einwohnermeldeamt, soweit der Betroffene nicht selbst in der Lage ist
- Mitteilung des Aufenthaltsortes an das Gericht
- Abschluss + Kündigung von Miet- oder Heimverträgen (i. V. m. Aufgabenkreis „Wohnungsangelegenheiten“)
- **Vorherige** Einholung einer richterlichen Genehmigung zur Wohnungskündigung
- Geschlossene Unterbringung in einer Klinik oder einem Heim mit richterlicher Genehmigung i. V. m. Aufgabenkreis „Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen.“

Der Betreuer hat ohne einen ausdrücklichen gerichtlichen Beschluss keine Möglichkeit den Aufenthalt des Betroffenen mit Zwang durchzusetzen.
--

- Wohnungsangelegenheiten

- Abschluss eines Mietvertrags
- Organisation von notwendigen Säuberungen / Entrümpelungen des Wohnraums
- Überprüfung der Nebenkostenabrechnung
- Organisation der Renovierung der Wohnung
- Auseinandersetzungen mit dem Vermieter
- Kündigung des Wohnraums (Genehmigungspflicht beachten)
- Wohnungsauflösung (Genehmigungspflicht beachten)
- Wohnungssuche
- Organisation eines Umzugs

Die Kündigung / Auflösung der Wohnung ist genehmigungspflichtig.

Sie kommt nur in Betracht, wenn auszuschließen ist, dass der Betreute in seine Wohnung zurückkehren und dort angemessen versorgt werden kann.

➔ Als Betreuer haben Sie grundsätzlich nicht die Befugnis die Wohnung gegen den Willen des Betroffenen zu betreten!

- Post- und Fernmeldeverkehr (Art. 10 GG)

Da das Post- und Fernmeldegeheimnis unter besonderem grundgesetzlichen Schutz steht, muss das Recht des Betreuers auf Entgegennahme, Öffnen sowie Lesen der Post ausdrücklich vom Gericht angeordnet werden.

- Entgegennehmen und Öffnen von Briefen, Paketen und Postsendungen, ggf. auch Rücksendung an den Absender
- Das Absenden von Briefen verhindern
- Die Post (Institution) auffordern, jeglichen Briefverkehr des Betroffenen an den Betreuer auszuhändigen.

Entscheidung über den **Fernmeldeverkehr**

- Sperren bestimmter Anschlüsse oder Rufnummern bei exzessiven Telefongewohnheiten des Betroffenen
- Beantragung von Einzelverbindungen nachweisen beim jeweiligen Telefonanbieter

- Vertretung gegenüber Behörden und Sozialleistungsträgern

Dieser Aufgabenkreis berechtigt den Betreuer die betroffene Person gegenüber verschiedenen Institutionen + Einrichtungen sowie Versicherungsträgern gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten und etwaige Ansprüche geltend zu machen.

Das können sein:

- Kranken- und Pflegeversicherung
- Arbeitsagentur und Jobcenter
- Sozialhilfeträger
- Rentenversicherungsträger
- Versicherungen
- Kfz-Zulassungsstelle
- Finanzamt

Bitte beachten:

Der Aufgabenkreis „Vertretung gegenüber Behörden und Sozialleistungsträgern“ berechtigt den Betreuer nicht zur Entgegennahme und Verwaltung finanzieller Leistungen. Hierzu wäre grundsätzlich der Aufgabenkreis „Vermögenssorge“ erforderlich.

➔ Einige Aufgabenkreise funktionieren **nur** in Kombination mit anderen Aufgabenkreisen.

Die wichtigsten Aufgabenkreise im Bereich der Vermögenssorge:

Die Vermögenssorge ist inhaltlich häufig an „Vertretung gegenüber Behörden und Sozialleistungsträgern“ gekoppelt und sehr weitreichend.

Typische Aufgaben sind:

- Verwaltung von Vermögen und Einkommen
- Überwachung von Bankgeschäften
- Beantragen von Versicherungs- und Sozialleistungen
- Geltendmachung von Forderungen
- Unterstützung beim Schuldenabbau; einleiten einer Privatinsolvenz
- Kontrolle der Bargeldverwaltung bei Heimbewohnern
- Vertretung in Erbschaftsangelegenheiten (Genehmigungspflicht beachten)

➔ Oftmals wird innerhalb der Vermögenssorge eine besonders wichtige Aufgabe noch einmal als gesonderter Aufgabenkreis formuliert, bsw. „Verkauf des Hausgrundstücks“.

Im Alltag kümmert sich ein Betreuer im Rahmen der „Vermögenssorge“ z. B. um

- Wohngeld
- Sozialhilfe, Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung
- Grundsicherung für Arbeitssuchenden (ALG II)
- Pflegegeld
- Schwerbehindertenausweis
- Befreiung von Rundfunkgebühren
- Befreiung von Medikamentenzuzahlungen
- Altersrente
- Witwen- / Witwerrente
- Erwerbsminderungsrente
- Beihilfeanträge (für Beamte im öffentlichen Dienst)
- Bestattungs- und Grabpflegeverträge (falls der Betreute dies wünscht)
- **kleine** Anstandsgeschenke an Angehörige zu Geburtstag, Weihnachten, etc.

- Geldanlage

Sparvermögen des Betreuten muss verzinslich angelegt werden. In Betracht kommt die so genannte „mündelsichere Anlage“ z.B. in Bundesanleihen und Pfandbriefen oder festverzinslichen Wertpapieren.

Zur Vermögenssorge gehört auch die Abgabe von Einkommenssteuererklärungen gegenüber dem Finanzamt oder Freistellungserklärungen gegenüber Geldinstituten.

- Bestattungs- und Grabpflegeverträge

Möchte der Betreute Vorsorge für seine Bestattung treffen und ist auch noch ausreichend Vermögen hierfür vorhanden, kann der Betreuer einen Bestattungsvorsorgevertrag und/oder einen Grabpflegevertrag abschließen.

- Schenkungen

Grundsätzlich darf der rechtliche Betreuer keine Schenkungen aus dem Vermögen oder Einkommen des Betreuten vornehmen. Ausnahmen sind z.B. Schenkungen an Angehörige zu Geburtstagen, Weihnachten etc.

Einwilligungsvorbehalt

Um den Betreuten vor den Folgen von Rechtsgeschäften, die ihn selbst schädigen, zu schützen, besteht die Möglichkeit einen Einwilligungsvorbehalt anzuordnen. Rechtsgeschäfte können dann nur mit Einwilligung des Betreuers abgeschlossen werden. Wenn der Betreute trotz des angeordneten Einwilligungsvorbehalts Verträge ohne die Zustimmung des Betreuers abschließt, sind diese unwirksam, außer der Betreuer stimmt nachträglich zu.

Der Einwilligungsvorbehalt wird vom Betreuer beantragt und vom Gericht angeordnet, wenn ansonsten erhebliche Gefahr für Person oder Vermögen des Betreuten drohen würde. Die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts setzt voraus, dass der Betreute aufgrund einer psychischen Erkrankung seinen Willen nicht frei bestimmen kann.

Für Eheschließungen, Eintragung von Lebenspartnerschaften und das Verfassen von Testamenten ist die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts nicht möglich.

Betreuungsrechtliche Genehmigungen

Für einige Rechtsgeschäfte, die der Betreuer für den Betreuten tätigen will, benötigt er die Genehmigung des zuständigen Betreuungsgerichts.

Genehmigungspflichtig sind zum Beispiel:

- **Aufgabenkreis Gesundheitssorge:**
 - Einwilligung, Ablehnung oder Widerruf der Einwilligung in gefährliche Untersuchungen oder Eingriffe/Operationen mit Gefahr für Leib und Leben des Betreuten → § 1904 BGB
 - Einwilligung in eine Sterilisation → § 1905 BGB

- **Aufgabenkreis Vermögenssorge:**
 - Rechtsgeschäfte über ein Grundstück bzw. Recht an Grundstücken → § 1821 BGB
 - Ausschlagung einer Erbschaft oder eines Vermächtnisses → § 1822 Nr. 1+2 BGB
 - Kreditaufnahme → § 1822 Nr. 8 BGB
 - Vermögensanlagen → § 1806 - § 1813 BGB
 - Zustimmung zu einem Ehevertrag → § 1411 Abs. 1 BGB
 - Ehescheidungsklage → § 125 Abs. 2 FamFG
 - Vaterschaftsanerkennung → § 1596 Abs. 1, § 1597 Abs. 3, § 1599 Abs. 2 BGB

- **Aufgabenkreis Wohnungsangelegenheiten:**
 - Kündigung von Wohnraum des Betreuten → § 1907 Abs. 1 BGB
 - Abschluss von Verträgen, durch den der Betreute Wohnraum vermietet → § 1907 Abs. 3 BGB

- **Aufgabenkreis Aufenthaltsbestimmung**
 - Freiheitsentziehende Unterbringung des Betreuten → § 1906 Abs. 1 BGB
 - Unterbringungsähnliche Maßnahmen in Einrichtungen (z. B. Bettgitter, Fixierung durch Bauchgurt, sedierende Medikamente) → § 1906 Abs. 4 BGB

Besteht Unsicherheit darüber, ob ein Rechtsgeschäft genehmigungspflichtig ist oder nicht, sollte der Betreuer sich vorsorglich mit dem zuständigen Rechtspfleger beim Amtsgericht beraten oder einen schriftlichen Antrag beim Amtsgericht stellen.

Nicht zuletzt aus haftungsrechtlichen Gründen sollten Sie **vor** der Durchführung eines Rechtsgeschäftes rechtzeitig das Betreuungsgericht schriftlich informieren und die Erteilung der Genehmigung anregen.

Dies gilt auch, wenn Sie unsicher sind, ob eine Genehmigungspflicht besteht.

Berichtswesen – Zusammenarbeit mit den Rechtspflegern

• Jahresberichte

Das Betreuungsgericht kontrolliert regelmäßig, ob die angeordnete Betreuung weiterhin erforderlich und ausreichend ist und **zum Wohle** der betreuten Person geführt wird. (Hierzu übersendet das Amtsgericht ein entsprechendes Formular.)

Dazu wird ein **Jahresbericht** erstellt, der Auskunft gibt über

- den Aufenthaltsort der betreuten Person
- Anzahl bzw. Häufigkeit der Kontakte zum Betreuten
- die Versorgungssituation
- den Gesundheitszustand
- die ärztlichen Behandlungen und ggf. die vom Betreuer erteilte Einwilligung
- die vom Betreuer vorgenommenen Rechtshandlungen (gestellte Anträge, Kündigungen, Vertragsabschlüsse, etc.)
- Vermögenslage (Einkommen, Kontostände, etc.), wenn dem Betreuer die Vermögenssorge übertragen wurde.

• Rechnungslegung

Der ehrenamtliche Betreuer ist dem Gericht zur regelmäßigen Rechnungslegung und Berichterstattung verpflichtet. Die Rechnungslegung besteht dabei in der

- **Auflistung** aller Einnahmen und Ausgaben des Betreuten
- und der **Sammlung** der entsprechenden Belege (Quittungen, Rechnungen, Kontoauszüge), welche der Rechnungslegung beigelegt werden.

Beim Gericht sind in der Regel auch Vordrucke für die Abrechnung erhältlich. Der Rechnungszeitraum beträgt üblicherweise ein Jahr, wobei das Rechnungsjahr vom Gericht bestimmt wird.

Zu Beginn der Betreuung ist ein „Vermögensverzeichnis“ zu erstellen, **am Ende** der Betreuung eine „Schlussrechnung“ zu erstatten.

Trennungsprinzip

- a) Das Vermögen des Betroffenen darf vom Betreuer nicht für eigene Zwecke verwendet werden.
- b) Forderungen des Betreuten (z. B. dessen Rente) darf nicht auf dem Konto des Betreuers eingehen.

Bestimmte Betreuer sind vom Gericht von der Rechnungslegung befreit. Dabei handelt es sich um Ehegatten oder Lebenspartner, Eltern, Kinder oder Enkel des Betreuten. Allerdings sind sie verpflichtet, mindestens alle zwei Jahre eine Bestandsaufstellung des Vermögens bei Gericht einzureichen.

Achtung:

Auch als befreiter Betreuer bleibt man bei Beendigung der Betreuung oder einem Betreuerwechsel zur **Erstellung einer Schlussrechnung** verpflichtet!!! → § 1890 BGB

→ Folglich muss der gesamte Zeitraum der Betreuung **dokumentiert** und **belegt** werden können. D. h. **alle** Quittungen und Kontoauszüge sammeln!

• **Aufwandsentschädigung – Fristen**

Ehrenamtliche Betreuer haben **keinen** Anspruch auf Vergütung.

Aber als Entschädigung für seine Auslagen (Porto, Telefonate, Kopier- oder Fahrtkosten) kann jeder ehrenamtliche Betreuer eine jährliche Aufwandsentschädigung in Höhe von 399,00 € **pauschal** erhalten.

Alternativ: tatsächlicher Aufwandsersatz im Rahmen der rechtlichen Betreuung gegen Einzelnachweis

Die Prüfung und Freigabe obliegt dem Rechtspfleger.

Der Aufwandsersatz wird bei Mittellosigkeit des Betroffenen von der Justizkasse gezahlt, ansonsten darf es nach Freigabe durch den Rechtspfleger aus dem Vermögen des Betreuten entnommen werden.

Fristen:

- Antrag auf Aufwandsentschädigung ist beim zuständigen Amtsgericht zu stellen.
- Die Aufwandsentschädigung ist jährlich zu zahlen, erstmals ein Jahr nach Bestellung des Betreuers (§ 1835a Abs. 2 BGB)
- Innerhalb von 3 Monaten nach Ablauf des Jahres, in dem der Anspruch entsteht, muss der Antrag dem zuständigen Gericht vorliegen, sonst ist der Anspruch verfallen (§ 1835a Abs. 4 BGB → Stichtag: 31.03.

→ Es gibt **keinerlei** Fristverlängerung, der Anspruch erlischt!

Steuerpflicht der Aufwandspauschale

→ Aufwandsentschädigungen nach § 1835a BGB sind steuerfrei, soweit sie zusammen mit den steuerfreien Einnahmen i. S. d. § 3 Nr. 23 EStG (Übungsleiterpauschale) den Freibetrag von höchstens **2.400 € im Jahr** nicht überschreiten.

- Diese Regelung bedeutet, dass der Betreuer (sofern er keine anderen steuerfreien Einkünfte im Rahmen der Übungsleiterpauschale hat) jährlich bis zu **6 x** die Pauschale von 399,00 € erhalten darf. Die Gesamtsumme liegt dann bei 2.394,00 € und somit unter dem Freibetrag.

Folgerichtig bestünde eine Steuerpflicht ab der **siebten** Betreuung.

Was ist wichtig im Verhältnis zwischen Betreuer und Betreutem?

- Der Betreuer unterstützt den Betreuten, sein Leben nach eigenen Wünschen und Fähigkeiten zu gestalten. Den Wünschen des Betreuten soll - so weit möglich - nachgekommen werden.
- Wichtige Angelegenheiten sind **vor** Erledigung mit dem Betreuten zu besprechen.
- Der Betreuer pflegt persönlichen Kontakt zu seinem Betreuten, damit er seine Wünsche und Interessen kennt und ein persönliches Vertrauensverhältnis entsteht. Die Betreuung sollte sich also nicht auf die Erledigung des anfallenden Schriftverkehrs beschränken.
- Ist der Betreute geschäftsfähig, hilft ihm der Betreuer, soweit möglich, Rechtsgeschäfte selbstständig zu tätigen.
- Der Betreuer vertritt den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich, **verdrängt** aber **nicht** die Handlungsfähigkeit des Betreuten, d.h. der Betreute kann innerhalb der Aufgabenkreise des Betreuers auch selbst rechtlich handeln. Der Betreuer hilft und unterstützt ihn dabei.
- Die Betreuung soll auf den individuellen Hilfebedarf zugeschnitten sein.

Der Betreuer kann Auskünfte, Beratung und Hilfe in allen Betreuungsangelegenheiten, aber auch Hinweise auf Maßnahmen, durch die eine Betreuung vermieden werden kann, bei der Betreuungsstelle, den Betreuungsvereinen sowie den Rechtspflegern beim Betreuungsgericht erhalten.

Absicherung des ehrenamtlichen Betreuers

1. Unfallversicherung

Das Land NRW hat für alle ehrenamtlich Tätigen und bürgerschaftlich Engagierten, die nicht durch die gesetzliche Unfallversicherung versichert sind, bei einer privaten Unfallversicherung einen Versicherungsvertrag abgeschlossen.

Die Leistungen der Unfallversicherung werden zusätzlich zu denen einer privaten Unfallversicherung eines Engagierten gezahlt.

Versicherungsleistungen (Stand März 2015)

- 175.000 € für den Fall vollständiger Invalidität
- 10.000 € für den Todesfall / Bestattungskosten
- 2.000 € für Heilkosten (subsidiär)
- 1.000 € für Bergungskosten (subsidiär)

→ Eine Registrierung ist nicht erforderlich. Es reicht im Schadensfall die Meldung des Ereignisses.

www.engagiert-in-nrw.de

2. Haftpflichtversicherung

Die Landesversicherung für den Bereich Haftpflichtversicherung schützt ehrenamtlich freiwillig tätige Menschen in NRW.

Versichert ist das Engagement Ehrenamtlicher in rechtlich unselbstständigen Vereinigungen, für die kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, bsw. Selbsthilfegruppen ohne Vereinsstatus oder ehrenamtliche Betreuer.

Der Versicherungsschutz besteht auch, wenn für das Ehrenamt eine Aufwandsentschädigung gezahlt wird.

Versicherungsleistungen (Stand März 2015)

- 2 Millionen € wegen Personenschäden je Ereignis
- 2 Millionen € wegen Sachschäden je Ereignis
- Bis zu 2.000 € wegen Abhandenkommen und Beschädigung von eingebrachten Sachen.

→ Im Schadensfall wird geprüft, ob eine Leistung durch die eigene private Haftpflicht-Versicherung erlangt werden kann. Sollte dies nicht möglich sein, kann der Schaden zur Landesversicherung gemeldet werden.

II. Praktische Hilfen für den Betreuungsalltag

Auf den nachfolgenden Seiten befinden sich einige Formulare und Musteranschreiben, die Ihnen die Arbeit erleichtern sollen, sowie Checklisten für verschiedene Aufgabenkreise.

Von allen Schreiben, die versendet oder abgegeben werden, sollten Sie eine Kopie für den Aktenvorgang Ihrer/Ihres Betreuten fertigen.

Hinweis: Wenn möglich, beachten Sie bitte auch das Serviceangebot der Justiz im Internet (Infos und Vordrucke) unter www.justiz.nrw.de

Verzeichnis über hinterlegte Arbeitshilfen und Formulare für das gerichtliche Betreuungsverfahren des Justizministeriums NRW (www.justiz.nrw.de)

A Allgemeine Anmerkungen

- [II A Anmerkungen](#) 41 kB
- [1 Checkliste Übernahme einer Betreuung](#) 67 kB
- [2 Aktenvorblatt](#) 155 kB
- [3 Einverständnis zur Übernahme einer Betreuung](#) 29 kB
- [4 Terminverhinderung](#) 39 kB
- [6 Mitteilung über den Tod des Betreuten](#) 74 kB
- [7 Übergabeprotokoll](#) 46 kB
- [8 Entlastungserklärung](#) 60 kB

B Änderungen im Betreuungsbedarf

- [II B Anmerkungen](#) 42 kB
- [1 Aufhebung der Betreuung wegen Zielerreichung](#) 35 kB
- [2 Aufhebung der Betreuung wegen anderer Hilfen](#) 44 kB
- [3 Teilaufhebung der Betreuung wegen Zielerreichung](#) 49 kB
- [4 Teilaufhebung der Betreuung wegen anderer Hilfen](#) 55 kB
- [5 Erweiterung der Betreuung](#) 60 kB
- [6 Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes](#) 51 kB

C Betreuerwechsel

- [II C Anmerkungen](#) 39 kB
- [1 Betreuerwechsel wegen Differenzen](#) 40 kB
- [2 Betreuerwechsel wegen Schwierigkeiten des Falles](#) 41 kB
- [3 Betreuerwechsel wegen Umzugs des betreuten Menschen](#) 35 kB
- [4 Betreuerwechsel wegen Umzugs des Betreuers](#) 35 kB

D Ergänzungsbetreuer

- [II D Anmerkungen](#) 39 kB
- [1 Ergänzungsbetreuer wegen Abschlusses eines Kaufvertrages](#) 43 kB
- [2 Ergänzungsbetreuer wegen Abschlusses eines Mietvertrages](#) 43 kB
- [3 Ergänzungsbetreuer wegen Abschlusses eines Dienstleistungsvertr](#) 43 kB

E Gerichtliche Genehmigungen

- [Gerichtliche Genehmigungen](#) 55 kB

F Gesundheitsorge

- [II F Anmerkungen](#) 54 kB
- [1 Checkliste Einwilligung in die Heilbehandlung](#) 75 kB
- [2 Antrag gem. § 1904 Abs. 1 BGB zur Genehmigung der Einwilligung in eine ärztliche Maßnahme](#) 106 kB
- [3 Antrag gem. § 1904 Abs. 2 BGB zur Genehmigung der Nicht-Einwilligung in eine ärztliche Maßnahme](#) 88 kB

G Heim- und Wohnungsangelegenheiten

- [II G Anmerkungen](#) 42 kB
- [1 Checkliste Heimunterbringung](#) 74 kB
- [2 Checkliste Umzug Wohnungsauflösung](#) 55 kB
- [3 Genehmigung eines Heimvertrages](#) 52 kB
- [4 Genehmigung der Kündigung eines Heimvertrages](#) 44 kB
- [5 Genehmigung eines Mietvertrages](#) 42 kB
- [6 Genehmigung einer Kündigung des Mietvertrages](#) 43 kB

H Unterbringung

- [II H Anmerkungen](#) 51 kB
- [1 Checkliste Unterbringung](#) 81 kB
- [2 Antrag zur Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen](#) 112 kB
- [3 Antrag gemäß § 1906 Abs. 1 Nr. 1 BGB auf Genehmigung der geschlossenen Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einem Seniorenheim](#) 110 kB
- [4 Antrag auf Genehmigung der geschlossenen Unterbringung zum Zwecke der Vornahme ärztlicher Maßnahmen § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB](#) 121 kB
- [5 Antrag gem. § 1906 Abs. 4 BGB \(nachträgliche Genehmigung\)](#) 102 kB

- [6 Antrag gemäß § 1906 Abs. 1 Nr. 1 BGB auf Genehmigung der geschlossenen Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einem Seniorenheim \(nachträgliche Genehmigung\)](#) 97 kB
- [7 Antrag auf Genehmigung der geschlossenen Unterbringung zum Zwecke der Vornahme ärztlicher Maßnahmen § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB \(nachträgliche Genehmigung\)](#) 113 kB
- [8 Verlängerung der freiheitsentziehenden Maßnahmen](#) 119 kB
- [9 Mitteilung über das Ende der freiheitsentziehenden Maßnahmen](#) 102 kB

I Vermögenssorge Allgemein

- [II I Anmerkungen](#) 40 kB
- [1 Vermögensverzeichnis](#) 738 kB
- [2 Checkliste Einnahmen](#) 108 kB
- [3 Checkliste Ausgaben](#) 122 kB
- [4 Rechnungslegung](#) 62 kB
- [Rechnungslegung Tabelle](#) 36 kB

J Bankgeschäfte

- [II J Anmerkungen](#) 34 kB
- [1 Erteilung einer allgemeinen Ermächtigung zur Verfügung über ein Konto](#) 45 kB
- [2 Erteilung einer einmaligen Ermächtigung zur Verfügung über ein Konto](#) 46 kB
- [3 Genehmigung von Online-Banking](#) 42 kB
- [4 Genehmigung der Geldanlagen](#) 46 kB
- [5 Genehmigung der Auflösung des Kontos](#) 43 kB

K Sonstige Rechtsgeschäfte

- [II K Anmerkungen](#) 40 kB
- [1 Antrag z. Genehmigung eines auf die Ehe/Partnerschaft bezogenen Rechtsgeschäftes](#) 48 kB
- [2 Genehmigung erbrechtlicher Angelegenheiten](#) 53 kB
- [3 Genehmigung eines Grundstücksgeschäftes](#) 39 kB
- [4 Genehmigung von Darlehen oder ähnlicher Verträge](#) 49 kB
- [5 Genehmigung des Lehr-, Arbeits- oder Dienstvertrages](#) 42 kB

L Antrag auf Aufwendungsersatz/Aufwandsentschädigung

- [II L Anmerkungen](#) 19 kB
- [Antrag auf Aufwendungsersatz/Aufwandsentschädigung](#) 65 kB

Checkliste bei der Übernahme einer Betreuung

Betreuung für _____
[Name und Anschrift des Betreuten]

	[Datum]
Verpflichtung erfolgt/Urkunde vom Gericht erhalten	
Mitteilung der Übernahme der Betreuung an das Gericht	[Datum]
	[Datum]
Aktenvorblatt mit den wichtigsten Daten angelegt	
Aufgabenkreis Vermögenssorge . ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sicherung des Vermögens gegen den Zugriff Dritter	[Datum]
<input type="checkbox"/> Änderung der Berechtigung zur Verfügung über Bankkonten	[Datum]
<input type="checkbox"/> Einkommensansprüche ermittelt	[Datum]
<input type="checkbox"/> Ausgaben und Verbindlichkeiten ermittelt	[Datum]
<input type="checkbox"/> Mitteilung an Behörden, Leistungsträger, Vertrags- und Geschäftspartner senden	[Datum]
<input type="checkbox"/> Versicherungen prüfen	[Datum]
<input type="checkbox"/> Vermögensverzeichnis erstellen und an das Gericht senden	[Datum]
Ausgabenkreis Gesundheitssorge . ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Ermitteln der behandelnden Ärzte/Fachärzte/ Pflegedienst	[Datum]
<input type="checkbox"/> Mitteilung an Ärzte/Fachärzte/Krankenhaus	[Datum]
<input type="checkbox"/> Welche medizinischen Behandlungen sind vorgenommen worden?	
• _____	[Datum]
• _____	[Datum]
• _____	[Datum]
• _____	[Datum]

(Checkliste Seite 2)

<input type="checkbox"/> Welche medizinischen Behandlungen müssen/sollen erfolgen? <ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ • _____ • _____ 	
Aufgabenkreis Unterbringung/Freiheitsentziehung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Besteht eine Unterbringungssituation? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Werden bereits freiheitsentziehende Maßnahmen angewendet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Bestehen entsprechende Genehmigungen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">[Datum]</div> Befristung <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> bis _____ <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">[Datum]</div>	
Wohnen/Versorgung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Mitteilung an Wohnungsgeber/Kostenträger/Versorgungsunternehmen	[Datum]
Bestandsaufnahme der Versorgungssituation	[Datum]

Personalbogen des Betreuten

Personaldaten

Name: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Vorname: _____ Familienstand: _____

Geburtsdatum : _____ Kinder: _____

Geburtsort: _____ Beruf: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Angehörige/Bezugspersonen

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Betreuungsgericht und Betreuung

Amtsgericht _____ Geschäftsnummer _____

Wirkungskreise der rechtlichen Betreuung

- | | | | |
|----------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. _____ | Einwilligungsvorbehalt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 2. _____ | Einwilligungsvorbehalt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 3. _____ | Einwilligungsvorbehalt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 4. _____ | Einwilligungsvorbehalt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 5. _____ | Einwilligungsvorbehalt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

Ambulante Dienste (z.B. Pflegedienst, Mahlzeitendienst, Fahrdienst)

1. _____ Telefon: _____

2. _____ Telefon: _____

3. _____ Telefon: _____

Vollstationäre/teilstationäre Einrichtungen (Heim, Tagespflege)

Name: _____ Telefon: _____
Ansprechpartner: _____ Telefon: _____
Kostenträger: _____ Aktenzeichen: _____

Leistungsträger Gesundheit

Krankenkasse: _____
Anschrift: _____ Telefon: _____
Pflegeeinstufung für häusliche oder stationäre Pflege: _____

Arzt/Medizin

Hausarzt: _____
Anschrift: _____ Telefon: _____
Facharzt: _____
Anschrift: _____ Telefon: _____

Medikation

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Befreiung von Zuzahlung ja nein

Versorgungsamt

Anschrift: _____
Behindertenausweis: ja nein GdB ____ %

Checkliste Einkommen

Betreuung für _____
[Name und Anschrift des Betreuten]

Die folgende Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. In der Praxis hat sie sich als Gedankenstütze bei der Ermittlung der Einkommensansprüche und Vermögensverhältnisse bewährt.

Am Anfang stellt sich die Frage „Existiert Einkommen aus?“ Später kann die Liste als Hilfe für die Frage „Was ist noch zu tun?“ dienen.

Ermittlung der regelmäßigen Einkünfte / Monat

	Betrag in €
<input type="checkbox"/> Betriebe und selbstständige Arbeit	_____
→ Die Betriebsleitung erfordert eine fachkundige Person. Hilfen bieten u.a. Steuerberater, Rechtsanwälte oder der fachkundige Betriebsleiter	
<input type="checkbox"/> nicht selbstständige Arbeit	_____
→ Hilfe bieten u. a. Betrieb, Betriebsrat, Gewerkschaft	
<input type="checkbox"/> Bezüge nach einem betrieblichen Sozialplan	_____
→ Hilfe bieten u. a. Betrieb, Betriebsrat, Gewerkschaft	
<input type="checkbox"/> Anlagevermögen	_____
→ Hilfe bieten u. a. Steuerberater, Rechtsanwälte oder der fachkundige Anlagenberater. Eine enge Abstimmung mit dem Betreuungsgericht ist zu empfehlen. Insbesondere ist auf die Genehmigungspflichten zu achten.	
<input type="checkbox"/> Immobilien	
<input type="checkbox"/> Mieteinnahmen	_____
<input type="checkbox"/> Nießbrauchrechte	_____
<input type="checkbox"/> Rente aus Übertragungsverträgen	_____
<i>Summe</i>	_____
<input type="checkbox"/> Unterhalt	
<input type="checkbox"/> Ansprüche nach Trennung/Scheidung	_____
<input type="checkbox"/> Ansprüche gegenüber Eltern, Kinder, Großeltern, Enkeln	_____
<input type="checkbox"/> freiwillige Unterhaltszahlungen/Unterstützungen	_____
<i>Summe</i>	_____
→ Hilfen bieten u. a. Rechtsanwälte	

(Checkliste Einkommen Seite 2)

Kindergeld (auch für über 18-jährige) _____
➔ Hilfe bieten u. a. die Bundesagentur für Arbeit, Beratungsstellen.

Erziehungsgeld _____
➔ Hilfe bieten u. a. die Versorgungsämter, Beratungsstellen.

Krankengeld _____
➔ Hilfe bietet u. a. Krankenkasse, Betrieb, Betriebsrat, Gewerkschaft.

Gesetzlichen Renten

Erwerbsunfähigkeitsrente _____

Altersrente _____

Kriegsschadensrente _____

Versorgungsrente _____

Witwenrente _____

Waisenrente _____

Summe

➔ Hilfe bieten u. a. Servicestellen der Rentenversicherungsträger und
Versichertenälteste. _____

Zusatzversorgung/Betriebsrente _____
➔ Hilfe bieten u. a. Betrieb, Betriebsrat, Gewerkschaft.

Leistungen der Bundesagentur für Arbeit

Arbeitslosengeld _____

Übergangsgeld _____

Überbrückungsgeld _____

Kostenerstattungen _____

(Fahrtkosten, Maßnahmekosten, Materialkosten)

Arbeitslosengeld II _____

Summe

➔ Hilfe bieten u. a. die Bundesagentur für Arbeit, Beratungsstellen. _____

Wohngeld _____

➔ Hilfe bieten u. a. die Wohngeldstellen bei der Stadt- oder Kreisverwaltung, Beratungsstellen.

Pflegegeld _____

➔ Hilfe bieten u. a. Krankenkassen, Pflegedienste, Sozialamt, Beratungsstellen.

Blindenhilfe _____

(Checkliste Einkommen Seite 3)

Zuschüssen für Behinderte

➔ Hilfe bieten u. a. Krankenkassen, Sozialamt, Behindertenvereine, Beratungsstellen.

dem Sozialgesetzbuch XII (bisher Bundessozialhilfegesetz - BSHG)

Grundsicherung _____

Sozialhilfe _____

Summe _____

➔ Hilfe bieten u. a. Sozialamt, Beratungsstellen.

Summe der monatlichen Einnahmen _____

Rechte/Vergünstigungen

Schwerbehindertenausweis & Freifahrt im Nahverkehr

➔ Hilfe bieten u. a. Versorgungsamt, Behindertenverbände, Beratungsstellen.

Befreiung von der Pflicht zur Zahlung der Rundfunkgebühren

➔ Hilfe bieten u. a. das Sozialamt und Beratungsstellen.

Ermäßigung von Telefongebühren

➔ Hilfe bieten u. a. das Sozialamt, die Telekommunikationsanbieter sowie Beratungsstellen.

Checkliste Ausgaben

Betreuung für _____
[Name und Anschrift des Betreuten]

Die folgende Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. In der Praxis hat sie sich als Gedankenstütze bei der Ermittlung der Einkommensansprüche und Vermögensverhältnisse bewährt.

Am Anfang stellt sich die Frage „Welche regelmäßigen Ausgaben gibt es?“ Später kann die Liste als Hilfe für die Frage „Woraus ist bei der Finanzplanung zu achten?“ dienen.

Ermittlung der regelmäßigen Ausgaben / Monat

	Betrag in €
<input type="checkbox"/> Lebensunterhalt	_____
➔ Dazu gehören u. a. Lebensmittel, Dinge des täglichen Gebrauchs, Energiekosten, (Kochen, Warmwasser, Licht), Taschengeld, Rundfunk-/Kabelgebühren, Telefon.	
<input type="checkbox"/> Kosten der medizinischen Behandlung	
<input type="checkbox"/> private Behandlungskosten	_____
<input type="checkbox"/> Eigenanteil Praxisgebühr	_____
<input type="checkbox"/> Eigenanteil Krankentransportkosten	_____
<input type="checkbox"/> Eigenanteil Medikamente	_____
<input type="checkbox"/> Eigenanteil Zahnbehandlung	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____
<i>Summe</i>	_____
<input type="checkbox"/> Kosten der Unterkunft	_____
➔ Dazu gehören u.a. Miete, Nebenkosten, Grundbesitzabgaben (Steuer, Wasser, Abwasser, Müll usw.), Instandhaltungskosten, Umlagen, Heizkosten, Möblierung, Renovierung, Sanierung, Umbau, Ausbau.	
<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen	_____
<input type="checkbox"/> Mobilität	
<input type="checkbox"/> lfd. Kosten PKW	_____
<input type="checkbox"/> Taxi	_____
<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel	_____
<input type="checkbox"/> Reisen	_____
<input type="checkbox"/> sonstiges:	_____
<i>Summe</i>	_____

Anschaffungen

➔ Dazu gehören Bekleidung, Hausrat, Unterhaltungselektronik, Sportgeräte, Auto, Fahrrad etc.

Versicherungen (Jahresbeiträge sind auf mtl. Anteile umzurechnen)

Krankenversicherung _____

private Zusatzversicherungen _____

(Krankenversicherung, Pflegeversicherung
Zahnbehandlung etc.)

private Haftpflichtversicherung _____

Lebensversicherung _____

Risiko _____

Kapital _____

Sterbegeldversicherung _____

Haftpflicht für Haus- und Grundbesitzer _____

Berufshaftpflichtversicherung _____

Gebäudeversicherung _____

Glasversicherung _____

Fahrradversicherung _____

PKW-Haftpflichtversicherung _____

Versicherung für Wertgegenstände _____

Rechtsschutzversicherung

Privat _____

Familie _____

Verkehr _____

Beruf _____

sonstige: _____

Summe _____

Dienstleistungen

Pflegedienst _____

Einkauf _____

Haushaltshilfe _____

Hausmeister _____

Gärtner _____

Summe _____

(Checkliste Ausgaben Seite 3)

- Gesellschaft, Begleitdienst _____
- regelmäßige Wartungsdienste _____
- Straßen kehren, Winterdienst _____
- sonstiges: _____

Summe _____

- Sparen / Bausparen _____
- Schulden
 - Darlehen _____
 - Kredite _____
 - Ratenkäufe _____
 - sonstige Zahlungsrückstände _____

Summe _____

- Sonstige regelmäßig wiederkehrende Ausgaben _____

➔ Dazu gehören u.a. Mitgliedsbeiträge für Vereine (z. B. Sport, Freizeit) Automobilclub, Verbände (Gewerkschaft, Berufsverbände etc.), Parteien, Kosten für Zeitschriften-, Fahrkarten-, Briefmarken-, Münzen-, Bücherabonnement

Summe der monatlichen Ausgaben _____

Was ist zu tun?

- Einholen einer Schufa-Auskunft
- Erstellen einer Liste der konkreten Verpflichtungen
- Überprüfen der Verträge
- Verhandlung mit den Gläubigern (z. B. über Rückabwicklung, Stundung, Niederschlagung, Regulierung der Forderung)

Übersicht Bar- und Sparvermögen

Stand: _____

Girokonto (1) bei Bank/Sparkasse _____

IBAN. _____ BIC _____

Verfügungsberechtigte(r) _____

Girokonto (2) bei Bank/Sparkasse _____

IBAN. _____ BIC _____

Verfügungsberechtigte(r) _____

Sparkonto (1) bei Bank/Sparkasse _____

IBAN. _____ BIC _____ Guthaben _____

Verfügungsberechtigte(r) _____

Sparkonto (2) bei Bank/Sparkasse _____

IBAN. _____ BIC _____ Guthaben _____

Verfügungsberechtigte(r) _____

Sonstiges (z.B. Wertpapiere, Schuldverpflichtungen usw.)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Vergünstigungen

Wohngeldantrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	gültig bis _____
Rundfunk- u. Fernsehgebühren- befreiung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	gültig bis _____
Telefon Sozialanschluss	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	gültig bis _____
Arzneimittelzuzahlungsbefreiung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	gültig bis _____
Anerkennung Schwerbehinderung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	gültig bis _____
Merkzeichen	_____		Prozent _____
Wertmarke für den Nahverkehr	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	gültig bis _____
Versorgungsamt _____			
Ansprechpartner _____	Tel.: _____	Fax: _____	

Einkünfte (monatlich)

Betrag _____ €

Leistungsart _____ Aktenzeichen _____

Leistungsträger _____ Ansprechpartner _____

Betrag _____ €

Leistungsart _____ Aktenzeichen _____

Leistungsträger _____ Ansprechpartner _____

Betrag _____ €

Leistungsart _____ Aktenzeichen _____

Leistungsträger _____ Ansprechpartner _____

Betrag _____ €

Leistungsart _____ Aktenzeichen _____

Leistungsträger _____ Ansprechpartner _____

Betrag _____ €

Leistungsart _____ Aktenzeichen _____

Leistungsträger _____ Ansprechpartner _____

Ausgaben (monatlich)

Betrag _____ €

Empfänger _____ IBAN. _____ BIC _____

Überweisung

Dauerauftrag

Lastschrift

Betrag _____ €

Empfänger _____ IBAN. _____ BIC _____

Überweisung

Dauerauftrag

Lastschrift

Betrag _____ €

Empfänger _____ IBAN. _____ BIC _____

Überweisung

Dauerauftrag

Lastschrift

Betrag _____ €

Empfänger _____ IBAN. _____ BIC _____

Überweisung

Dauerauftrag

Lastschrift

Betrag _____ €

Empfänger _____ IBAN. _____ BIC _____

Überweisung

Dauerauftrag

Lastschrift

Betrag _____ €

Empfänger _____ IBAN. _____ BIC _____

Überweisung

Dauerauftrag

Lastschrift

Betrag _____ €

Empfänger _____ IBAN. _____ BIC _____

Überweisung

Dauerauftrag

Lastschrift

Nachweis über die Verwendung von Barabhebungen

Stand: _____

Kontoinhaber/in:	
Bank/Sparkasse:	BIC:
IBAN. :	Kontoart:

Beleg-Nr.	Datum	Text	Einnahmen	Ausgaben	Bestand
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Bekanntmachung der Betreuung

Absender

=====

Datum _____

Betreuung für: _____, geb. _____

wohnhaft _____

Ihr Geschäftszeichen: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich wurde vom Amtsgericht _____ zum/zur Betreuer/in bestellt für

Herrn/Frau _____

Um meiner Betreuertätigkeit nachkommen zu können, bitte ich Sie,

mich in allen Angelegenheiten, die für die Führung der Betreuung relevant sind, umfassend zu informieren.

künftig alle Schreiben direkt an mich zu senden.

künftig alle Schreiben an den Betreuten nur in Kopie zuzusenden.

Eine Kopie meines Betreuerausweises lege ich bei.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Betreuer/in

Absender

Amtsgericht

Datum _____

Antrag auf Genehmigung zur Abhebung eines Geldbetrages vom gesperrten Sparbuch von

Herrn/Frau: _____, geb. _____

Ihr Geschäftszeichen: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die betreuungsgerichtliche Genehmigung zur Abhebung von _____ € vom gesperrten Sparbuch Nr. _____ bei der _____.

Grund der Abhebung:

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Betreuer/in

Absender

Amtsgericht

Datum _____

Betreuung für: _____, geb. _____

wohnhaft: _____

Ihr Geschäftszeichen: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Betreuer/in rege ich an, gem. § 1906 Abs. 4 BGB folgende unterbringungsähnliche Maßnahme zu genehmigen:

- Bettgitter
- Bauchgurt im Bett
- Gurt am Stuhl
- Tisch/Brett am Stuhl (Therapiestuhl)
- ruhig stellende Medikamente
- Fixierung der Extremitäten
- _____

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Betreuer/in

Checkliste – Einwilligung/Nicht-Einwilligung in die medizinische Behandlung

Betreuung für _____

[Name und Anschrift des Betreuten]

Sachverhalt

Diagnose

- Was liegt vor? (Problemdefinition/Symptombeschreibung, Verdachtsdiagnose / Differenzialdiagnose, Komplikationen, Verlaufsvarianten)
- Was ist über die Krankengeschichte bekannt?
- Welche Medikamente werden eingenommen (auch freiverkäufliche Produkte)?
- Welche Erkrankungen / Symptome sollen Ziel der Behandlung sein?
- Was ist noch hinsichtlich der Diagnose zu klären?
- Welche Untersuchungen / Beobachtungen sind noch erforderlich?

Behandlungsmöglichkeiten

- Welche Behandlungsmöglichkeiten / Alternativmöglichkeiten gibt es?
- Welche Risiken sind damit verbunden?
- Welche Kontrollen / Vorsichtsmaßnahmen gibt es?
- Welche weiteren (früheren) Erkrankungen und Behandlungsverfahren sind bekannt?
- Was ist davon für die aktuelle Situation relevant?
- Sind Wechselwirkungen mit bereits verordneten Medikamenten zu erwarten?
- Was ist über Medikamentenanamnese bekannt?
- Dauereinnahme von Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial?
- Frühere Nebenwirkungen, Allergien?
- Wie lange soll die Behandlung dauern?
- Hierarchie geplanter Maßnahmen, Reihenfolge möglicher Alternativen

(Behandlungsplan)?

Folgen der Unterlassung

- Welche Risiken bestehen, bzw. wie wird der wahrscheinliche weitere Krankheitsverlauf sein, wenn die vorgeschlagene Behandlung nicht erfolgt?

Erfolgskontrolle

- Woran soll Erfolg gemessen werden?

Patientenverfügung oder mutmaßlicher Wille

- Eine Patientenverfügung liegt vor und es besteht Einigkeit mit dem Arzt, dass diese den Geplanten medizinischen Eingriff abdeckt. Der Betreuer handelt als Bote der Entscheidung des betreuten Menschen.
- Es besteht Einigkeit mit dem Arzt darüber, dass der mutmaßliche Wille und damit die mutmaßliche Entscheidung mit hoher Sicherheit auf Grund der Gesamtumstände ermittelt werden konnte (z. B. durch Gespräche mit Angehörigen, Bekannten und Vertrauten über persönliche, ethische und religiöse Überzeugungen des betreuten Menschen und dementsprechende Handlungsweisen bzw. Einstellungen des Betroffenen bei vergleichbaren Lebenssachverhalten). Der Betreuer stellt die für die Entscheidung des betreuten Menschen erforderliche Rechtssicherheit her.

Absender

Amtsgericht

Datum _____

Antrag auf Genehmigung eines operativen Eingriffs gem. § 1904 BGB

Betreuung für: _____, geb. _____

wohnhaft: _____

Ihr Geschäftszeichen: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

Herr/Frau _____ muss sich am _____
einer Augenoperation unterziehen. Da bei dieser Operation eine erhebliche Gefahr des
Verlustes der Sehkraft besteht, bitte ich, diesen Eingriff gem. § 1904 BGB zu genehmigen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Betreuer/in

Absender

Amtsgericht

Datum _____

Betreuung für: _____, geb. _____
wohnhaft: _____
Ihr Geschäftszeichen: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Betreuer/in rege ich an, gem. § 1906 Abs. 1, 3 und 3a BGB die geschlossene Unterbringung für
Herrn/Frau _____, geb. _____
in folgender Einrichtung oder Klinik _____
betreuungsgerichtlich zu genehmigen.

Begründung:

- Eine ärztliche Stellungnahme zur Notwendigkeit der Unterbringung aus medizinischer Sicht und zur vorliegenden psychischen Erkrankung liegt bei.
- Bei der Zuführung zur Unterbringung muss von der zuständigen Betreuungsbehörde bzw. der Polizei möglicherweise Zwang angewendet werden. Der Zutritt zur Wohnung wird von der/dem Betreuten u. U. verweigert. Dies bitte ich bei der Beschlussfassung zu berücksichtigen.
- Ich werde bei der zuständigen Behörde um Unterstützung bei der Durchführung der Unterbringung nachsuchen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Betreuer/in

Absender

Amtsgericht

Datum _____

Betreuung für: _____, geb. _____

wohnhaft: _____

Ihr Geschäftszeichen: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei der Betreuungsführung musste ich feststellen, dass die angeordneten Aufgabenkreise für eine ordnungsgemäße Betreuung nicht ausreichen. Ich rege deshalb an,

zusätzlich den Aufgabenkreis _____ anzuordnen.

für den Aufgabenkreis Vermögensverwaltung _____

einen Einwilligungsvorbehalt anzuordnen.

Begründung:

Einverständniserklärung des Betreuten liegt bei.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Betreuer/in

Checkliste Heimunterbringung

Betreuung für _____
[Name und Anschrift des Betreuten]

- Besteht die Befugnis zur Heimunterbringung¹? ja nein
Ggf. Antrag auf Erweiterung des Aufgabenbereiches gestellt am _____
- Folgende Hilfen wurden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit geprüft²:
- ambulante medizinische Krankenpflege (Krankenversicherung)
 - ambulante psychiatrische Krankenpflege (Krankenversicherung)
 - ambulante Pflege (Pflegeversicherung, Sozialhilfe)
 - Soziotherapie (Krankenversicherung)
 - Haushaltshilfe
 - hauswirtschaftliche Dienstleistungen
 - Besuchsdienst
 - ambulantes Betreutes Wohnen
 - Tagesstruktur über Angebote des Sozialpsychiatrischen Zentrums
 - Einzelangebote (Gesprächsgruppe, Sport, Musik, Kultur) der Tagesstätte
 - Teilzeit- oder Vollzeit-Tagesstätte
 - Tagesstruktur über die Werkstatt für behinderte Menschen
- Ambulante Hilfen sind erfolglos ja nein
- Suche des geeigneten Heimes
- Nähe zum bisherigen Wohnort erforderlich? ja nein
 - Ist der betreute Mensch in der Lage, hinsichtlich der Auswahl des Heimes einen eigenen Willen zu bilden und mitzuwirken? ja nein
- Kostenregulierung
- Selbstzahler
 - Pflegeversicherung
 - Antrag gestellt am _____
 - Bescheid vom _____
 - Pflegestufe eins zwei drei
 - Pflegewohngeld
 - Antrag gestellt am _____
 - Bescheid vom _____

1) In der Regel bedeutet die Heimaufnahme eine Änderung des Lebensmittelpunktes. Die insoweit zutreffenden Entscheidungen sind nicht nur materieller/finanzieller Natur, sondern greifen weit in unterschiedliche Bereiche der Personensorge ein. Die Befugnis des Betreuers muss entsprechend umfassend sein. Im Zweifel sollte der Betreuer beim Amtsgericht abfragen, ob seine Befugnis die Heimaufnahme erfasst.

2) Es ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu beachten: Vor der Entscheidung zur Heimaufnahme sind alle ambulanten Möglichkeiten auszuschöpfen.

(Checkliste Heimunterbringung)

Sozialhilfe

Antrag gestellt am _____

Bescheid vom _____

➔ Heimanmeldung

- Formblatt zur Anmeldung des Heims
- Bescheinigung der Notwendigkeit zur Heimaufnahme von der Pflegeversicherung
- ärztliche Bescheinigung der Notwendigkeit zur Heimaufnahme
- bei Eingliederungshilfe – Hilfeplanverfahren

➔ Heimvertrag

- Formblatt zur Anmeldung des Heims
- Bescheinigung der Notwendigkeit zur Heimaufnahme von der Pflegeversicherung

➔ Antrag zur Genehmigung des Heimvertrages gestellt am _____

Bitte beachten Sie auch die Checkliste Umzug – Wohnungsauflösung auf der nächsten Seite.

Checkliste Umzug – Wohnungsauflösung

Betreuung für _____
[Name und Anschrift des Betreuten]

Umzug

- Hilfe beim Packen erforderlich
- Begleitung erforderlich
- Krankentransport erforderlich
- Meldeangelegenheit (Anmeldung, Abmeldung, Ummeldung)
- Mitteilungen zu geänderter Postanschrift an Behörden, Leistungserbringer, Versicherungen, Vertragspartner, Bekannte etc.
- Taschengeld
- Überprüfung des Versicherungsschutzes (Kündigung, Änderung, Neuabschluss)
- ärztliche Bescheinigung der Notwendigkeit zur Heimaufnahme
- bei Eingliederungshilfe – Hilfeplanverfahren
- Maßnahmen bei Räumung der Wohnung: Entsorgung von verderblichen Lebensmitteln/Fenster schließen/Heizung abstellen
- Haustiere sind zu versorgen
- Nachsendeantrag für Post/Zeitschriften erforderlich
- Benachrichtigung besorgter Nachbarn und Verwandter erforderlich

Auflösung der Wohnung

	erledigt am
Antrag an das Amtsgericht zur Genehmigung der Wohnungsauflösung ggf. verbunden mit dem Antrag auf Genehmigung der Kündigung der Wohnung	_____ [Datum]
Antrag an das Amtsgericht zur Genehmigung der Wohnungsauflösung ggf. verbunden mit dem Antrag auf Genehmigung der Kündigung der Wohnung	_____ [Datum]
Genehmigung zur Wohnungsauflösung und ggf. der Kündigung durch das Amtsgericht erteilt	_____ [Datum]
Kündigung des Mietvertrages ¹ an den Vermieter (Einschreiben mit Rückschein)	_____ [Datum]

1) Bei der Kündigung ist – hinsichtlich der Frist – zu beachten, ob die Kosten der Wohnung (Miete, Nebenkosten) getragen werden können. Sollte dies nicht der Fall sein, ist dies dem Vermieter mitzuteilen. Der Vermieter sollte gebeten werden, einer fristlosen Aufhebung des Mietvertrages zuzustimmen.

(Checkliste Umzug – Wohnungsauflösung)

Räumung der Wohnung	_____ [Datum]
Renovierung der Wohnung	_____ [Datum]
Übergabe der Wohnung an den Vermieter	_____ [Datum]

Absender

Amtsgericht

Datum _____

Antrag auf Genehmigung zur Kündigung der Wohnung / Auflösung der Wohnung

Betreuung für: _____, geb. _____

wohnhaft: _____

Ihr Geschäftszeichen: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die betreuungsgerichtliche Genehmigung zur Kündigung der o. g. Wohnung gem. § 1907 BGB zum _____/Haushaltsauflösung der Wohnung meines/r Betreuten in _____(Ort), _____(Straße).

Gründe für die Kündigung (z.B. Pflegebedürftigkeit, Verwirrtheit, Desorientierung, Verwahrlosung):

Der Gesundheitszustand von Frau/Herrn _____ wird sich nicht mehr ändern. Ambulante Hilfen reichen für die Versorgung nicht (mehr) aus, daher ist eine Rückkehr/der Verbleib in der Wohnung nicht mehr möglich.

Zum _____ wurde ein Platz in der Einrichtung: _____ gefunden. Frau/Herr _____ wird mit Datum vom _____ dort einziehen.

Eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung liegt dem Antrag ggf. bei.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Betreuer/in

Absender

Frau/Herrn

Datum _____

Kündigung der Mietwohnung von

Frau/Herrn: _____, geb. _____
wohnhaft: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

vom Amtsgericht _____ bin ich zur/zum Betreuer/in für Frau/Herrn
_____ bestellt worden.

Mit Beschluss vom _____ hat das Amtsgericht die Genehmigung zur Kündigung der Wohnung erteilt. Kopien meines Betreuerausweises und der Genehmigung zur Kündigung der Wohnung liegen diesem Schreiben bei.

Das Mietverhältnis kündige ich somit fristgerecht zum _____.

Ich bitte Sie, mir eine Bestätigung der Kündigung zu senden.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Betreuer/in

Name der Betreuerin/des Betreuers

Ort und Tag
Anschrift und Telefon

An das Amtsgericht

Name der/des Betreuten
Geschäfts-Nr. des Amtsgerichtes

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Bericht für die Zeit		vom – bis
1. Der/Die Betreute befindet sich	(genaue Anschrift)	
Station/Wohngruppe (bitte unbedingt angeben!)		<input type="checkbox"/> Privathaushalt
und hat im Berichtszeitraum den Aufenthalt	<input type="checkbox"/> nicht gewechselt	<input type="checkbox"/> gewechselt von – nach
Die Unterbringungskosten werden getragen von:		
2. a) Handelt es sich um eine Unterbringungsform, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja II Eventuell bei der Heimleitung nachfragen
b) Werden in der Anstalt, dem Heim oder der sonstigen Einrichtung bei einer Unterbringung o h n e Freiheitsentziehung regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum unterbringungsähnliche Maßnahmen durchgeführt? (z.B. Leibgurt, Bettgitter, ungewöhnlich komplizierte Schließ- mechanismen oder gezielte Eingabe von Medikamenten, um die Betreute/den Betreuten am Verlassen der Einrichtung zu hindern usw.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar II Eventuell bei der Heimleitung nachfragen
Zu Ziffer 2a) und b): Falls ja, bedarf die Betreuerin/der Betreuer der Genehmigung des Betreuungsgerichts nach § 1906 BGB, die sofort zu beantragen ist. Die Genehmigung ist nur dann nicht erforderlich, wenn die Unterbringungsmaßnahme auf einer ärztlich anerkannten Freiwilligkeitserklärung der/des Betreuten beruht.		
3. a) Behandelnder Nervenarzt oder, falls nicht vorhanden, Hausarzt der/des Betreuten	<input type="checkbox"/> nicht verändert	<input type="checkbox"/> verbessert <input type="checkbox"/> verschlechtert
b) Im Berichtszeitraum hat sich der Gesundheitszustand der/des Betreuten	Die Veränderung stellt sich wie folgt dar:	
4. Die/Der Betreute	<input type="checkbox"/> versorgt sich selbst	<input type="checkbox"/> wird unterhalten bzw. versorgt durch auszahlende Stelle
5. Die/Der Betreute hat folgende Einkünfte:	Rente: _____ EUR _____ Sozialgeld: _____ EUR _____ Arbeitslosengeld: I/II _____ EUR _____ Wohngeld: _____ EUR _____ Kindergeld: _____ EUR _____ weitere Einkünfte: _____ EUR _____ Arbeitsentgelt: _____ EUR _____ Arbeitgeber: _____	
6. Die Einnahmen werden gezahlt auf	Konto-Nr. _____ bei _____	
	aktueller Kontostand: _____ EUR	
	Kontoinhaber: _____	
Sie werden verwendet für (Lebensunterhalt, Kleidung, pp)		
7. Wird für die/den Betreuten Pflegegeld gezahlt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Pflegestufe: _____

8. Neben den Unterbringungskosten wird von ein monatliches Taschengeld in Höhe von	EUR <input type="checkbox"/> der/dem Betreuten direkt <input type="checkbox"/> auf Konto <input type="checkbox"/> auf Eigengeldkonto		
	Nr. _____ bei _____		
	<input type="checkbox"/> gezahlt <input type="checkbox"/> überwiesen		
	am _____ EUR		
Bestand des Taschengeldkontos			
Die ordnungsgemäße Auszahlung des Taschengeldes an die Betreute/den Betreuten überwache ich durch			
9. Betreute/r besitzt folgende Sparbücher mit dem Sperrvermerk: „Mündelgeld, Verfügung nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts“ (Ein Fehlen des Sperrvermerks ist zu begründen)	a)	Nr. _____ bei _____	
		Guthaben in EUR _____	am _____
	b)	Nr. _____ bei _____	
		Guthaben in EUR _____	am _____
Monatlich werden durchschnittlich gespart	EUR _____		
Sonstiges Vermögen	EUR _____		

Für größere Aufstellungen bitte besonderes Blatt verwenden

10. Im Berichtszeitraum hat die/der Betreute folgende Sachen (Gegenstände, Grundstücke) und Rechte (z. B. Forderungen) erworben oder geerbt:
-
11. Im Berichtszeitraum habe ich als gesetzlicher Vertreter folgende Rechtshandlungen für die Betreute/den Betreuten vorgenommen:
- a) Einwilligung in eine Untersuchung, Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff:
 - b) Kündigung oder Aufhebung eines Mietverhältnisses über Wohnraum:
 - c) Sonstige genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte (z. B. Grundstücksgeschäfte, Erbausschlagungen, Erbaueinsetzungsverträge, Aufnahme von Darlehen usw.)
 - d) Sonstige Rechtshandlungen:
-
12. Mit der/dem Betreuten halte ich wie folgt persönlichen Kontakt (Aufsuchen in der Wohnung, bei der Arbeit, regelmäßige Einladungen in die Familie u. a.):
-
13. Ich halte für notwendig, die Betreuung
- weiterhin im bestehenden Umfang aufrecht zu erhalten.
- aufzuheben, einzuschränken, zu erweitern
- weil _____
-
14. Sonst habe ich zu berichten (Lebensgestaltung, Gesundheitszustand besondere Vorkommnisse oder Schwierigkeiten):

Die Angaben beruhen auf eigenen Ermittlungen. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit.

Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers

Geschäfts-Nr.: _____

Rechnung über die Verwaltung des Vermögens

der/des Betreuten _____

geboren am _____

für die Zeit vom _____ bis _____

Abrechnung

- | | |
|---|---------|
| 1. Übernommener Bestand zu Beginn des Abrechnungszeitraumes | _____ € |
| <small>(Bei der ersten Rechnungslegung ist hier in einem Gesamtbetrag der Bestand an Geld, Banknoten, Bank-, Sparkassen- und Postsparguthaben, sonstigen Guthaben und Postgirokonto anzugeben. Der Betrag muss bis auf die hier nicht zu berücksichtigenden Wertpapiere mit den Angaben in Abschnitt I 3 des Vermögensverzeichnisses übereinstimmen.)</small> | |
| 2. Summe der Einnahmen auf den folgenden Seiten | _____ € |
| zusammen: | _____ € |
| 3. Summe der Ausgaben auf den folgenden Seiten | _____ € |
| 4. Verbleibender Bestand am Ende des Abrechnungszeitraumes | _____ € |

Erläuterung des Bestandes am Ende des Abrechnungszeitraumes

- | | |
|---|---------|
| a) Geld und Banknoten in Händen der/des Betreuerin/Betreuers/Vormundes/
Pflegerin/Pflegers | _____ € |
| b) Konto-Nr. _____ der _____ | _____ € |
| c) Konto-Nr. _____ der _____ | _____ € |
| d) _____ | _____ € |
| e) _____ | _____ € |
| f) _____ | _____ € |
| g) _____ | _____ € |
| h) _____ | _____ € |
| Summe (wie oben unter Nr. 4) | _____ € |

Bemerkungen:

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben und der nachstehenden Aufstellung über die Einnahmen und Ausgaben.

_____, den _____

(Unterschrift der/des Betreuerin/Betreuers/Vormundes/Pflegerin/Pflegers)

Amtsgericht

Absender

Datum _____

Antrag auf Aufwendungsersatz

Betreuung für: _____, geb. _____

wohnhaft: _____

Ihr Geschäftszeichen: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

- ich bitte um Gewährung der pauschalen Aufwandsentschädigung
- für das abgelaufene Betreuungsjahr
 - anteilig für die Zeit vom _____ bis _____.
- Ich bitte um Erstattung meiner Aufwendungen in Höhe von _____ €
- lt. beiliegender Aufstellung
 - die sich wie folgt berechnen: _____

- Der/die Betreute verfügt über kein anzurechnendes Vermögen. Ich bitte um Zahlung aus der Staatskasse.
- Der/die Betreute verfügt über anzurechnendes Vermögen. Ich bitte um die Genehmigung, die Aufwandspauschale aus dem Vermögen des/der Betreuten entnehmen zu dürfen.

Ich bitte Sie, die mir entstandenen Kosten in Höhe von _____ € folgendem Konto gutzuschreiben:

Bankverbindung: _____ BIC: _____

Kontoinhaber/in: _____ IBAN.: _____

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Betreuer/in

Absender

Amtsgericht

Datum _____

Beendigung einer Betreuung

Betreuung für: _____, geb. _____

wohhaft: _____

Ihr Geschäftszeichen: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die/den o. g. Betreute/n war ich zur/zum ehrenamtlichen Betreuer/in bestellt. Mein/e

_____ (Verwandtschaftsbezeichnung)

Betreute/r

ist am _____ verstorben.

Diesem Schreiben liegen bei:

Eine Kopie der amtlichen Sterbeurkunde

die Schlussrechnung

die Bestellungsurkunde

sonstige Unterlagen

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Betreuer/in

III. Anschriftenverzeichnis von A - Z

(Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.)

Agentur für Arbeit

Friedrichstraße 59/61
58636 Iserlohn
Telefon:0800 4555500

Alten- und Pflegeeinrichtungen:

- **Altenhilfeeinrichtung Wichernhaus**
Josefstraße 15, 58638 Iserlohn
Tel.: 02371 – 9197 0
E-Mail: wichernhaus.iserlohn@pertheswerk.de

- **Altenzentrum Tersteegenhaus**
Waisenhausstraße 6, 58644 Iserlohn
Tel.: 02371 – 8296 0
E-Mail: tersteegen-haus-sozialdienst@johanneswerk.de

- **AWO-Seniorenzentrum Iserlohn**
Schulstraße 61, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 699 0
E-Mail: sz-iserlohn@awo-ww.de

- **Curanum Seniorenresidenz Iserlohn**
Auf der Aeumes 1, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 9745 0
E-Mail: marco.zafarana@curanum.de

- **Diakoniezentrum Oestrich**
Brinkhofstraße 59, 58642 Iserlohn
Tel.: 02374 – 92190

- **Kirschblüten-Residenz**
Dahlbreite 4, 58640 Iserlohn
Tel.: 02371 – 97423 0

- **Haus St. Kilian Alten- und Pflegeheim**
Dechant-Meckel-Straße 9, 58642 Iserlohn
Tel.: 02374 – 933 0

- **Haus St. Marin,
Seniorenwohn- und Pflegezentrum**
Scherlingstraße 20, 58640 Iserlohn
Tel.: 02304 – 98290 0
E-Mail: st.martin-iserlohn@int-bsw.de

- **Pflegezentrum Meta-Bimberg-Haus**
Hennener Bahnhofstraße 30, 58640 Iserlohn
Tel. 02304 – 94208 0
E-Mail: mbh@eks-altenbetreuung.de
- **Pflegezentrum St. Aloysius Iserlohn**
Hochstraße 65, 58638 Iserlohn
Tel.: 02371 – 7878 0
E-Mail: pdl@pflegezentrum-aloysius.de
- **Seniorenzentrum Letmathe**
Lindenstraße 2, 58642 Iserlohn
Tel.: 02374 – 547550
- **Seniorenzentrum Waldstadt Iserlohn**
Alexanderstraße 1, 58644 Iserlohn
Tel.: 02371 – 8090 0, -11 oder -14
E-Mail: seniorenzentrum@iserlohn.de
- **St. Pankratius Altenheim Iserlohn**
Am Dicken Turm 19, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 8249 0
E-Mail: info@altenheim-iserlohn.de
- **Seniorenhaus Nußberg**
Anne- Marie Tzschachmann-Str. 1, 58638 Iserlohn
Tel.: 02371 54708500
E-Mail: iserlohn-nussberg@alloheim.de

Ambulant betreutes Wohnen

- **AWO Wohnanlage Iserlohn**
Stennerstraße 10, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 155 95 92
Internet: www.awo-ha-mk.de
- **Diakonie Mark-Ruhr Teilhabe und Wohnen**
Bodelschwingstraße 1
58638 Iserlohn
Fon 02371 - 81 80-0
Fax 02371 - 81 80-108
Mail teilhabeundwohnen@diakonie-mark-ruhr
- **LWL Wohnverbund**
Friedrichstraße 81
58636 Iserlohn
Tel.: 02371 14543
E-Mail: lwl-wohnverbund-hemer@lwl.org

- **Psychosozialer Trägerverein e.V.**
Friedrichstraße 77, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 954 711
Düsingstraße 14a, 58644 Iserlohn
Tel.: 02371 – 954 711
Internet: www.pst-ev.de

Ambulante Pflegedienste

- **Ambulanter Pflegedienst des Marienhospitals Letmathe**
Hagener Straße 121, 58642 Iserlohn
Tel.: 02374 – 54-109
- **APO CARE Häusliche Krankenpflege GmbH**
Rombrocker Straße 15, 58640 Iserlohn
Tel. 02371 – 833 33
E-Mail: info@apocare-iserlohn.de
- **Arbeiter-Samariter-Bund Ortsverband Iserlohn e.V.**
Overwegstraße 1, 58642 Iserlohn
Tel.: 02374 – 162 24
E-Mail: asb-ov-iserlohn@t-online.de
- **Bethanien mobile Pflege**
Barendorfer Bruch 7, 58640 Iserlohn
Tel.: 02371 – 15593-37
Fax: 02371 – 15593-38
- **Caritasverband Iserlohn e.V.**
Karlstraße 15, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 818 691
- **Diakonie Mark – Ruhr gGmbH**
Diakoniestation
Konrad- Adenauer- Ring 17, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 1576 0
- **Ihr mobiler Pflegepartner**
Inh. Ulrike Naujok
Nußbergstraße 26, 58638 Iserlohn
E-Mail: ulrike-naujok@t-online.de
- **Johanniter Unfallhilfe e.V.**
Sozialstation Iserlohn
Hansaallee 6, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 939 314
E-Mail: pflege-iserlohn@johanniter.de

- **LWL-Ambulanter Pflegedienst**
Gartenstraße 53, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 776 920
E-Mail: apd-hemer@wkp-lel.org

- **Mara – Das Team**
Westfalenstraße 41, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 637 24
Handy: 0172 – 270 69 16 (24h)
E-Mail: info@pflegedienst-iserlohn.de
Internet: www.pflegedienst-iserlohn.de

- **Medic-Car Ambulante Krankenhilfe GmbH**
Baarstraße 43a. 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 209 22
E-Mail: medic-car@t-online.de

- **Pflegebüro Brandt Iserlohn**
Leckingser Straße 1a, 58640 Iserlohn
Tel.: 02371 – 907 90
E-Mail: iserlohn@pflegebuero.com

- **Häusliche Kranken- und Seniorenpflege Hackenberg GbR**
Hagener Straße 187a, 58642 Iserlohn
Tel.: 02374 – 145 45
E-Mail: info@pflegedienst-hackenberg.de

- **Pflegedienst Iserlohn – Ulrike Kutsche**
Hagener Straße 80, 58642 Iserlohn
Tel: 02374 – 169 323
E-Mail: pflegedienstleitung2008@web.de

- **ProVIO Ambulanter Pflegedienst**
Kluse 17, 58638 Iserlohn
Tel.: 02371 – 789 32 62
E-Mail: ProVIO-GmbH@t-online.de

- **Vita-Center GbR**
Gartenstraße 13, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 155 050
E-Mail: vitacenter-iserlohn@t-online.de

- **Pflege Daheim**
Am Dorfanger 2, 58644 Iserlohn
Tel.: 02374 – 750 376
Fax: 02374 – 750 377
E-Mail: j.vormann@t-online.de

- **Pflege Mobil Patzer**
Hagener Straße 48, 58642 Iserlohn
Tel.: 02374 – 505 620
Fax: 02374 – 501 96 12
E-Mail: info@p-m-p.de

Amtsgericht Iserlohn

Friedrichstraße 108 – 110, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 661 0
Fax: 02371 – 661 288

Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige

Kurt-Schumacher-Ring 14, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 295 29
Fax: 02371 – 155 239
E-Mail: beratungsstelle@diakonie-mark-ruhr.de
Internet: www.dmr-teilhabeundwohnen.de

Betreuungsstelle der Stadt Iserlohn

Werner-Jacobi-Platz 12
58636 Iserlohn
Fax: (02371) 217 – 4519
E-Mail: betreuung@iserlohn.de
Internet: www.iserlohn.de

AnsprechpartnerInnen:

Frau Krämer-Müller:	(02371) 217 – 2215
Herr Hoffmann:	(02371) 217 – 2214
Herr Deimel :	(02371) 217 – 2074
Frau Winner :	(02371) 217 – 2071

Betreuungsverein der Diakonie

→ Betreuungsverbund Diakonie e.V.
Piepenstockstraße 29, 58636 Iserlohn

Ansprechpartnerin: Frau Wiese, Tel. 02371- 795 252

E-Mail: iserlohn@betreuungsverbund-diakonie.de

Internet: www.betreuungsverbund-diakonie.de

Demenzbetreuung

- Iserlohn - Mitte

Altenzentrum Tersteegen-Haus

Waisenhausstraße 6, 58644 Iserlohn

Ansprechpartnerin: Bärbel Behrendt, Tel. 02371 – 829 60

E-Mail: baerbel.behrendt@johanneswerk.de

Dienstags, 14.00 Uhr – 18.00 Uhr, 4 Stunden: 25,00 €

Donnerstags, 14.00 Uhr – 18.00 Uhr, 4 Stunden: 25,00 €

- Hennen
Meta-Bimberg-Haus
 Hennener Bahnhofstraße 60, 58640 Iserlohn
Ansprechpartnerin: Sabine Eickel-Blosen, Tel. 02304 – 942 081 86
 E-Mail: mbh@eks-altenbetreuung.de
 Dienstags, 14.00 Uhr – 18.00 Uhr, 4 Stunden: 25,00 €
 Donnerstags, 14.00 Uhr – 18.00 Uhr, 4 Stunden: 25,00 €

- Letmathe
**Seniorenzentrum Letmathe in Kooperation mit
 Seniorendienst Hand in Hand**
 Lindenstraße 2, 58642 Iserlohn
Ansprechpartnerin: Kirsten Mech, Tel. 02374 – 7980
 E-Mail: seniorenhilfe-handinhand@t-online.de
 Dienstags, 14.00 Uhr – 18.00 Uhr, 4 Stunden: 25,00 €

- Oestrich
Diakoniezentrum Oestrich
 Brinkhofstraße 59, 58642 Iserlohn
Ansprechpartnerin: Veronika Kaiser, Tel.: 02374 – 921 91 45
 E-Mail: y.kaiser@altenbetreuung.de
 Montags, 14.00 – 18.00 Uhr, 4 Stunden: 25,00 €
 Donnerstags, 14.00 – 18.00 Uhr, 4 Stunden: 25,00 €

Drogenberatungsstelle

- **Anonyme Drogenberatung e.V.**
 Am Dicken Turm 9, 58636 Iserlohn
 Tel.: 02371 – 228 51
 Internet: www.drobs-mk.de

- **Caritasverband Iserlohn e.V.**
 Karlstraße 15, 58636 Iserlohn
 Tel.: 02371 – 8186 0
 Internet: www.caritas-iserlohn.de

Diakonie Mark – Ruhr
Beratungsstelle Arbeit MK Standort Iserlohn
 Bodelschwingstraße 1
 58638 Iserlohn
Ansprechpartnerin: Ina Thomas, Telefon: 02371 8180-300
 E-Mail: ina.thomas@diakonie-mark-ruhr.de

Essen auf Rädern

- **Caritasverband Iserlohn e.V.**
Karlstraße 15, 58636 Iserlohn
Ansprechpartnerin: Frau Stuchlik, Tel. 02371 – 818 612
- **Deutsches Rotes Kreuz**
Lendingser Hauptstraße 68, 58710 Menden
Ansprechpartnerin: Frau Mundt, Tel. 02373 – 988 628
- **Diakonie Mark-Ruhr gGmbH**
Dia-Service Catering
Veilchenweg 26, 58708 Menden
Ansprechpartnerin: Frau Auer, Tel. 0800-363 83 74
- **Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.**
Hansaallee 6, 58636 Iserlohn
Ansprechpartner: Herr Weber, Tel.: 02371 – 939 30

EUTB – Märkischer Kreis – Iserlohn

Bethanienallee 6
58644 Iserlohn
Telefon: 02371 4782960
E-Mail: iserlohn@eutb-mk.de
Internet: <http://eutb-mk.de>

Hospiz Mutter Teresa

Hagener Straße 121, 58642 Iserlohn
Tel.: 02374 – 545 55

Krankenhäuser

- **AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Bethanien**
Hugo-Fuchs-Allee 3, 58644 Iserlohn
Tel.: 02371 – 212 186 oder 212 172
- **St. Elisabeth-Hospital**
Hochstraße 63, 58638 Iserlohn
Tel.: 02371 – 781 402 oder 781 398
- **LWL Klinik Hemer – Hans-Prinzhorn-Klinik –**
Frönsberger Straße 71, 58675 Hemer
Tel.: 02372 – 861 0
E-Mail: hans-prinzhorn-klinik@wkp-lwl.org
Internet: www.hans-prinzhorn-klinik.de

- **LWL – Tagesklinik und
Allgemeinpsychiatrie** **Ambulanz,**
Hardtstraße 47a, 58644 Iserlohn
Tel.: 02371 – 8096 0
E-Mail: ambulanz-tagesklinik-iserlohn@wkp-lwl.org

Kurzzeitpflege

- **Altenpflegeeinrichtung Wichernhaus**
Josefstraße 15, 58638 Iserlohn
Tel.: 02371 – 9197 0
E-Mail: wichernhaus.iserlohn@pertheswerk.de
- **Altenzentrum Tersteegen-Haus**
Waisenhausstraße 6, 58644 Iserlohn
Tel.: 02371 – 8296 0
E-Mail: tersteegen-haus-sozialdienst@johanneswerk.de
- **AWO-Seniorenzentrum Iserlohn**
Schulstraße 61, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 699 0
E-Mail: sz-iserlohn@awo-ww.de
- **Curanum Seniorenresidenz Iserlohn**
Auf der Aeumes 1, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 9745 0
E-Mail: iserlohn@curanum.de
- **Seniorenzentrum Letmathe**
Lindenstraße 2, 58642 Iserlohn
Tel.: 02374 – 547 550
- **Seniorenzentrum Waldstadt Iserlohn**
Alexanderstraße 1, 58644 Iserlohn
Tel.: 02371 – 8090 14
E-Mail: seniorenzentrum@iserlohn.de

Langzeitpflege → siehe Alten- und Pflegeeinrichtungen

Ordnungsamt der Stadt Iserlohn bei Einweisungen nach PsychKG

Schillerplatz 7, 58636 Iserlohn

Ansprechpartner: Frau Carius, Tel.: 02371 – 217 1630

Herr Schlömp, Tel. 02371 – 217 1611

(außerhalb der Öffnungszeiten: Bereitschaftsdienst des Ordnungsamtes: 02371- 217 3800)

Pflegeberatung

Stadt Iserlohn

Abteilung für Senioren und Menschen mit Behinderung

Werner-Jacobi-Platz 12, 58636 Iserlohn

Ansprechpartner: Frau Schönenberg, Tel.: 02371 – 217 2076
Frau Draxler, Tel.: 02371 – 217 2081
Frau Lauterbach, Tel.: 02371 – 217 2072
Frau Meininghaus, Tel.: 02371 – 217 2073

Schuldnerberatung

- **Arbeiterwohlfahrt Unterbezirk Hagen-Märkischer Kreis
Schuldner- und Insolvenzberatung**
Gartenstraße 50, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 7857 15
Internet: www.awo-ha-mk.de
- **Caritasverband Iserlohn e.V.
Schuldner- und Insolvenzberatung**
Karlstraße 15, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 8186 0
Internet: www.caritas-iserlohn.de

Seniorenwohnanlagen

- **Altenzentrum Tersteegen-Haus**
Waisenhausstraße 6, 58644 Iserlohn
Tel.: 02371 – 8296 0

E-Mail: tersteegen-haus-sozialdienst@johanneswerk.de
- **Evangelische Seniorenwohnanlage „Altes Stadtbad“ gGmbH**
Poth 10, 58638 Iserlohn
Tel.: 02371 – 205 36
E-Mail: swa_altesstadtbad@t-online.de
- **Seniorenwohnanlage „Der Kastanienhof“**
Nohlstraße 1a, 58636 Iserlohn
Kontakt: Hausverwaltung Henniges
Piepenstockstraße 50, 58119 Hagen-Hohenlimburg
Tel.: 02334 – 909 550
- **Wohnanlage „Am Gartenbad“**
Gartenstraße 53, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 435 781
- **„Kiliansblick“ Letmathe**
Hagener Straße 107, 58642 Iserlohn
Tel.: 02374 – 933 0
- **„Atrium-Haus“ / IBAC**
Hagener Straße 63, 58642 Iserlohn
Tel.: 02334 – 909 551

- **Diakoniezentrum Oestrich**
Brinkhofstraße 59, 58642 Iserlohn
Tel.: 02374 – 921 90

Sozial-psychiatrischer Dienst des Märkischen Kreises Kreishaus Iserlohn

Friedrichstraße 70, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 966 60
Internet: www.maerkischer-kreis.de

Suchtberatung der Caritas

Karlstraße 15, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 8186 0
Internet: www.caritas-iserlohn.de

Tagespflege

- **Seniorenzentrum Waldstadt Iserlohn**
Alexanderstraße 1, 58644 Iserlohn
Tel.: 02371 – 8090 28
E-Mail: seniorenzentrum@iserlohn.de
- **Tagespflege des Seniorenzentrums Letmathe**
Hagener Straße 63, 58642 Iserlohn
Tel.: 02374 – 161 39
- **Tagespflegehaus der Johanniter**
Im Wiesengrund 81, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 689 620

Wohlfahrtsverbände

- **Arbeiterwohlfahrt, Ortsverband Iserlohn**
Nußstraße 3, 58636 Iserlohn
Tel. 02371 – 292 51
- **Arbeiter-Samariter-Bund**
Ortsverband Iserlohn e.V.
Overwegstraße 1, 58642 Iserlohn
Tel.: 02374 – 162 24

- **Caritasverband Iserlohn e.V.**
Karlstraße 15, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 818 60

- **Deutsches Rotes Kreuz**
Kreisverband Iserlohn
Karnacksweg 35a, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 819 30

- **Diakonie Mark-Ruhr gGmbH**
Geschäftsstelle Iserlohn
Bodelschwingstraße 1, 58638 Iserlohn
Tel.: 02371 – 7720

- **Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.**
Hansaallee 6, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371 – 959 50

- **Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Kreisgruppe MK**
Danziger Weg 1, 58511 Lüdenscheid
Tel.: 02351 – 988 90

Wohnungslosenhilfe

Diakonie Mark-Ruhr gGmbH
Beratungsstelle
Trift 3, 58636 Iserlohn
Tel: 02371 22099 und 24405
Fax: 02371 785684

