

Erklärung über berufsmäßig geführte Betreuungen

§ 8 Abs. 4 BtBG i.V.m. § 1897 Abs. 8 BGB

Quartalsmeldung

Name, Vorname d. Betreuers/in:		Datum:			
		<input type="checkbox"/> selbständiger Betreuer/in			
		<input type="checkbox"/> Rechtsanwalt			
		<input type="checkbox"/> Vereinsbetreuer/in			
Betreuungen am Stichtag:					
	Landkreis TS		Nicht Landkreis TS		Summe
	Im 1. Jahr	Ab 2. Jahr	Im 1. Jahr	Ab 2. Jahr	
in einem Heim-mittellos					
in einem Heim-vermögend					
außerhalb eines Heims-mittellos					
außerhalb eines Heims-vermögend					
Freie Kapazität nach Selbsteinschätzung: _____ = Anzahl der Betreuten, die noch angenommen werden können*)					
Anzahl der beabsichtigten Stunden im Monat zur Führung von Betreuungen: _____					

*) Die freie Kapazität geben Sie entweder nach der gefühlten Selbsteinschätzung an oder, falls Sie diese errechnen wollen, dann teilen Sie die freie Arbeitszeit durch die geringste Stundenzahl 2 (Heimbewohner, mittellos, ab 2. Betreuungsjahr entspricht einem Betreuerwechsel).

Ort, Datum, Unterschrift

Hinweis:

Vorstehende Mitteilung ist dem Landratsamt Traunstein -Betreuungsstelle- vorzulegen und kann an Herrn Karl Schulz persönlich adressiert werden, weil der Brief in diesem Fall von der Posteinlaufstelle nicht geöffnet wird.