**Bericht**

**(Für Angehörige, in reduzierter Form gem. Art. 420 ZGB)**

für die Zeit vom       bis

Name, Vorname: Geburtsdatum: zivilrechtlicher Wohnsitz:

Wohnsitzadresse/Aufenthalt

[ ]  Beistandschaft nach Art. 393

[ ]  Beistandschaft nach Art. 394 i.V.m. Art. 395 ZGB

[ ]  Beistandschaft nach Art. 398 ZGB

[ ]  Beistandschaft nach Art.

Mandatsträger/in:

Tel.

E-Mail Adresse:

1. **Ausgangslage**

**Pendenzen aus letztem Bericht**

[ ]  Keine Pendenzen aus der letzten Berichtsgenehmigung.

[ ]  Die Bemerkungen/Ziele aus der Genehmigung des letzten Berichts wurden wie folgt bereinigt/umgesetzt:

1. **Arbeit der Mandatsträgerin / des Mandatsträgers in der Berichtsperiode**

[ ]  Regelmässige Besprechungen / Kontakte

[ ]  Gelegentliche/unregelmässige Besprechungen / Kontakte

[ ]  Lebensunterhalt überweisen

[ ]  Einkommens- (Lohn und Renten) und Vermögensverwaltung

[ ]  Standortbestimmungen

[ ]  Helfer/Innenkonferenzen

[ ]  Liegenschaftsverwaltung

[ ]  Rechtsgeschäfte

[ ]  Erbschaftsgeschäfte

**Aufwand**

[ ]  Normaler Arbeits-, Betreuungsaufwand

[ ]  Grosser/sehr grosser (überdurchschnittlicher) Arbeits-, Betreuungsaufwand

**Begründung:**

1. **Persönliche Verhältnisse**

**a) Wohnsituation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Mietwohnung alleine wohnend | [ ]  eigenes Haus/Wohnung alleine wohnend | [ ]  Alters-/Pflegeheim |  |
| [ ]  Institution für Behinderte | [ ]  in Haus-/Wohngemeinschaft mit Angehörigen |  |  |
| [ ]  führt Haushalt selbstständig | [ ]  Hygiene/Ordnung kann mit externer Unterstützung gewahrt werden | [ ]  Hygiene/Ordnung problematisch |
| [ ]  Spitex für  Haushalt | [ ]  Psychiatrie-Spitex |  |  |
|  |

**Kurze Zusammenfassung der Wohn-Situation:**

**b) Beschäftigung / Arbeit**

[ ]  AHV-Rentner/in [ ]  IV-Rentner/in (Grad:\_\_\_\_\_) [ ]  Angestellt in Privatwirtschaft als:

[ ]  Tagesstruktur [ ]  eigene Tagesstruktur (Hobbies) [ ]  ohne Tagesstruktur

 im Sinne von

 Arbeit/Werkstätte

[ ]  anderes:

**Kurze Zusammenfassung der Situation:**

**c) Gesundheit**

[ ]  Keine besonderen Meldungen während Berichtszeit

[ ]  Zahnärztliche Behandlungen

[ ]  Gesundheitliche Probleme

[ ]  Klinik-/Spitalaufenthalt

[ ]  Therapien

[ ]  Spitex

[ ]  Patientenverfügung vorhanden

[ ]  Testament Aufbewahrungsort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  medizinisches Vertretungsrecht bei Urteilsunfähigkeit geregelt (Art. 378 ZGB)

**Kurze Zusammenfassung der Situation:**

**d) Soziale Kontakte / Beziehungen**

[ ]  stützendes Umfeld [ ]  kein stützendes Umfeld

[ ]  Kontakte zu Angehörigen

**Kurze Zusammenfassung der Situation** (Familie, Lebenspartner, Freunde, soziale Kontakte etc.):

1. **Einschätzung / Prognose**

Kurze Stellungnahme in Bezug auf die gesetzten und erreichten Ziele (Fortschritt, Rückschritt, Stillstand) und die Ressourcen, insbesondere bei jungen Heranwachsenden und Personen in Institutionen für Behinderte. Welche künftigen Ziele bestehen?

1. **Entschädigung und Spesen**

Entschädigung: [ ]  Verzicht [ ]  kein Verzicht

Spesen: [ ]  pauschal

 [ ]  effektiv (separate Aufstellung beilegen)

 [ ]  Verzicht

[ ]  Bericht mit Klient/in besprochen am:

[ ]  Bericht mit Klient/in nicht besprochen.

 Begründung:

**Anträge**

[ ]  Genehmigung von Bericht

[ ]  Weiterführung der Beistandschaft

[ ]  Änderung/Anpassung der Massnahme **(Antrag erfolgt mit separatem Schreiben)**

[ ]  Aufhebung der Massnahme **(Antrag erfolgt mit separatem Schreiben)**

[ ]  Ich wünsche ein Gespräch.

Ort/Datum Unterschrift des Beistandes/der Beiständin

Ort/Datum Unterschrift des Klienten/der Klientin