**Bericht und Vermögensübersicht**

**(Für Private Mandatsträger mit Bericht und Rechnung)**

für die Zeit vom       bis

Name, Vorname: Geburtsdatum: zivilrechtlicher Wohnsitz:

Wohnsitzadresse/Aufenthalt

[ ]  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 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. **Finanzielle Verhältnisse**

**a) Finanzielles Allgemein**

[ ]  mit Finanzverwaltung [ ]  ohne Finanzverwaltung

**b) AHV-Beiträge**

NEB-Beiträge: [ ]  Ja [ ]  Nein (via Arbeitgeber) [ ]  nicht pflichtig

**c) Einkommen**

[ ]  IV [ ]  AHV [ ]  ZL [ ]  HILO [ ]  SoHi [ ]  Lohn [ ]  PK

[ ]  Andere: z.B. Unfallversicherung, private Versicherungen, ausländische Renten etc.

**d) Vermögen / Schulden / Vermögensveränderung**

[ ]  Vermögen per Berichtstermin: CHF

[ ]  mit Wertschriften [ ]  ohne Wertschriften [ ]  Bekannte Schulden: CHF

[ ]  Vermögenszunahme in der Berichtszeit: CHF

[ ]  Vermögensabnahme in der Berichtszeit: CHF

[ ]  Bekannte Passiven, die nicht in der Buchhaltung geführt werden: CHF       / bestehend

 aus:

[ ]  Keine Passiven bekannt, die nicht in der Buchhaltung geführt wurden.

Bitte Formular "Vermögensausweis und Rechnungsergebnis" beilegen.

**Begründung der Vermögensveränderung:**

**e) Tresorfach**

[ ]  nein

[ ]  ja, falls etwas entnommen wurde, Verbleib der entnommenen Gegenstände:

**f) Versicherungen:**

[ ]  Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Hausratversicherung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Gebäudeversicherung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Rechtsschutzversicherung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Weitere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**g) Weitere, z.B. Liegenschaften, Erbteilung**

**h) Konto/Konti in Eigenverwaltung**

[ ]  keine Konten in Eigenverwaltung

[ ]  folgende/s Konto ist in Eigenverwaltung der betroffenen Person:

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 und Vermögensübersicht mit Klient/in besprochen am:

[ ]  Bericht und Vermögensübersicht mit Klient/in nicht besprochen.

 Begründung:

**Anträge**

[ ]  Genehmigung von Bericht und Einkommens- und Vermögensverwaltung

[ ]  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 Der Beistand/die Beiständin

Ort/Datum Der Klient/die Klientin

Begründung für den Verzicht auf Unterzeichnung durch den Klienten/die Klientin:

**Beilagen: (es sind alle nachstehend aufgeführten Unterlagen beizulegen)**

* Formular "Vermögensausweis und Rechnungsergebnis"
* monatliche Kontoauszüge des Verkehrskontos
* Kontoauszug Kapitalkonto per Berichtsdatum
* Jährliche Saldobelege (sämtlicher übriger Konten)
* Buchhaltung inkl. Belege
* Protokoll des letzten Standortgesprächs mit der Institution
* alle Verfügungen der Zusatzleistungen für die ganze Berichtsperiode
(inkl. Verfügungen über vergütete Krankheits- & Behinderungskosten)
* Konto aus eigener Verwaltung: Auszug per 31. Dezember des Vorjahres
* Steuererklärung inkl. Wertschriftenverzeichnis
* ........................................................................................................................
* ........................................................................................................................
* ........................................................................................................................

**Weitere Angaben:**

Retournierung Beleg-Ordner:

[ ]  Beistand wird den/die Beleg-Ordner bei der KESB abholen