**Beistandschaftsbericht**

**Für den Zeitraum von:       bis:**

Aufgrund:  Periodische Berichtsablage

Schlussbericht

Todesfall, per Todestag

Aufhebung

Übertragung der Massnahme

Mandatsträgerwechsel

Weiteres:

**Betreute Person**

Name:       Vorname:

Geburtsdatum:       Zivilstand:

Ges. Wohnsitz:       Aufenthaltsort:

**Beistandsperson**

Name:       Vorname:

Adresse:       Wohnort:

E-Mail:       Telefon:

**1. Fragen zur vergangenen Berichtsperiode**

* Wurden zustimmungsbedürftige Geschäfte gem. Art. 416 Abs. 1 ZGB   
  in der vergangenen Berichtsperiode abgeschlossen?
* Liquidation des Haushalts, Kündigung des Vertrags über   
  Räumlichkeiten, in denen die betroffene Person wohnt;  Ja  Nein
* Dauerverträge über die Unterbringung der betroffenen Person;  Ja  Nein
* Annahme oder Ausschlagung einer Erbschaft, wenn dafür eine   
  ausdrückliche Erklärung erforderlich ist, sowie Erbverträge und   
  Erbteilungsverträge;  Ja  Nein
* Erwerb, Veräusserung, Verpfändung und andere dingliche   
  Belastung von Grundstücken sowie Erstellen von Bauten, welche   
  über die ordentlichen Verwaltungshandlungen hinausgehen;  Ja  Nein
* Erwerb, Veräusserung und Verpfändung anderer Vermögens-

werte sowie Errichtung einer Nutzniessung daran, wenn diese   
Geschäfte nicht unter die Führung der ordentlichen Verwaltung   
und Bewirtschaftung fallen;  Ja  Nein

* Aufnahme und Gewährung von erheblichen Darlehen, Eingehung   
  von wechselrechtlichen Verbindlichkeiten;  Ja  Nein
* Leibrenten- und Verpfründungsverträge sowie Lebensver-  
  sicherungen, soweit diese nicht im Rahmen der beruflichen   
  Vorsorge mit einem Arbeitsvertrag zusammenhängen;  Ja  Nein
* Übernahme oder Liquidation eines Geschäfts, Eintritt in eine Gesell-  
  schaft mit persönlicher Haftung oder erheblicher Kapitalbeteiligung;  Ja  Nein
* Erklärung der Zahlungsunfähigkeit, Prozessführung, Abschluss   
  eines Vergleichs, eines Schiedsvertrags oder eines Nachlass-  
  vertrags, unter Vorbehalt vorläufiger Massnahmen der Beistands-  
  person in dringenden Fällen.  Ja  Nein
* Haben Sie mit der betreuenden Person Verträge abgeschlossen?  
  Art. 416 Abs. 3 ZGB  Ja  Nein
* Waren Sie während der Berichtsperiode am Handeln verhindert oder   
  widersprachen die Interessen denjenigen der betreuten Person?

Art. 403 ZGB  Ja  Nein

**Wenn Sie eine dieser Fragen mit Ja beantwortet haben, bitten wir Sie, falls Sie diese noch nicht eingereicht haben, die entsprechenden Belege allenfalls mit einer Begründung einzureichen.**

**2. Bericht über die Verhältnisse**

**2.1. Allgemeines**

**2.2. Aufenthalts- und Wohnsituation**

**2.3. Bildung / Schule / Arbeit / Tagesstruktur**

**2.4. Finanzielle Situation, Bericht aktuelle Schuldensituation**

**2.5. Soziale Situation**

**2.6. Gesundheit / Besonderes**

**2.7. Beziehung zur Betreuungsperson / Einstellung zur Massnahme**

**2.8. Erreichte Ziele in der vergangenen Berichtsperiode**

**2.9. Ausblick, Prognose und Ziele für die nächste Berichtsperiode**

**2.10. Pendenzen aus dem letzten Bericht oder Genehmigungsentscheid**

**3. Anträge**

**3.1. Genehmigung**

Die KESB soll den Bericht genehmigen.

**3.2. Mandatsentschädigung (bitte zutreffendes ankreuzen)**

Die Tätigkeit als Beistandsperson ist im bisherigen gleichen Rahmen zu entschädigen.

Die Berechnung der Entschädigung wird der KESB überlassen.

Auf eine Entschädigung für die Tätigkeit als Beistandsperson wird verzichtet.

Für die Tätigkeit als Beistandsperson wird folgende Entschädigung beantragt:

|  |  |
| --- | --- |
| Zeitraum | CHF |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total Entschädigung** |  |

Begründung für erhebliche Abweichung von der letzten Entschädigung:

**3.3. Detaillierte und belegte Spesenabrechnung**

Ich verzichte auf eine Spesenrückerstattung.

Spesen gemäss Aufstellung:

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung / Art | CHF |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total Spesen** |  |

**3.4. Entlastung Beistandsperson**

Der Beistandsperson sei Entlastung zu erteilen.

**3.5. Weiterführung der Massnahme**

Die Massnahme sei unverändert weiterzuführen.

Die Massnahme sei anzupassen.

Begründung:

Die Massnahme sei aufzuheben.  
Begründung:

**3.6. Weitere Anträge:**

**4. Zustellung Entscheid**

Die Verfügung oder der Beschluss für die betreute Person soll: (bitte zutreffendes ankreuzen)

direkt an die betreute Person zugestellt werden (grundsätzlich);

an die Beistandsperson zugestellt werden, diese wird die betreute Person in geeigneter Form über die Verfügung oder den Beschluss orientieren;

an folgende Person zugestellt werden:

**5. Unterzeichnung Beistandsperson und betreute Person**

Der Bericht wurde mit der betreuten Person besprochen und sie ist mit allen Angaben einverstanden.

Die betreute Person ist mit folgenden Angaben nicht einverstanden:

Der Bericht konnte aus den folgenden Gründen nicht mit der betreuten Person besprochen werden:

Die betreute Person kann den Bericht aus den folgenden Gründen nicht unterzeichnen:

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben bescheinigt / bescheinigen:

Eingesehen von der betroffenen Person:

......................., den ………………………….. Unterschrift betreute Person:

(Ort) (Datum)

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

Unterschrift Beistandsperson:

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