**Rechenschaftsbericht**

für die Zeit vom Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.bis **Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.**

Wählen Sie ein Element aus. Vermögensrechnung

Beistandschaft nach Art. Klicken Sie hier, um Text einzugeben. ZGB  
errichtet am Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. für

|  |  |
| --- | --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **geb.** Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.  von Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Aufenthalt | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| zivilrechtlicher Wohnsitz | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Wählen Sie ein Element aus. | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Zuständigkeitsbereich | * Klicken Sie hier, um Text einzugeben. * Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

1. Bericht
   1. Ausgangslage

(kurze Umschreibung, weshalb die Massnahme errichtet wurde)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. Aufenthalt / Wohnen

(Wohnsituation, Umgebung, Eindrücke zur Wohnung, Zufriedenheit betreute Person mit Wohnsituation, nötige bauliche Massnahmen in Bezug auf den Gesundheitszustand, aussergewöhnliche Beobachtungen, Optimierungsmöglichkeiten usw.)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. Arbeit / Beruf

(aktueller Arbeitsplatz, Tätigkeit, Wohlbefinden am Arbeitsplatz, Betreuung am Arbeitsplatz, Verpflegung am Arbeitsplatz, Integration am Arbeitsplatz, Beziehungen zu Vorgesetzten und Mitarbeitern, Dauer Arbeitsweg und Transportmittel, Arbeitszeiten regelmässig/unregelmässig, Zufriedenheit betreute Person am Arbeitsplatz, Zufriedenheit betreute Person mit Tätigkeit, Belastungen am Arbeitsplatz, Erfolgserlebnisse, Misserfolge, Aussergewöhnliches, Gespräche mit Arbeitgeber, Optimierungsmöglichkeiten usw.)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. Gesundheit

(physischer und psychischer Gesundheitszustand, Medikamente, Therapien, Klinik- und/oder Spitalaufenthalte, aussergewöhnliche Vorkommnisse, Fortschritte und Rückschritte, Handlungsbedarf usw.)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. Lebensgestaltung / persönliche Verhältnisse / soziale Kontakte

(Tagesablauf, Verhalten im Alltag, Schlafrhythmus, Verpflegung zu Hause, Haustiere, Kontakt am Arbeitsplatz, Kontakt im privaten Bereich, Kontakt zur Familie, sportliche Aktivitäten, kreative Aktivitäten, Mitgliedschaften in Vereinen, sonstige Freizeitaktivitäten, Optimierungsmöglichkeiten, weitere Ausführung zur Lebensgestaltung usw.)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. Betreuungssituation

(Regelmässigkeit Besuche, Regelmässigkeit Telefonate, Treffpunkte, speziell benötigte Hilfestellungen durch Betreuer/in, Schwierigkeiten, Verbesserungsmöglichkeiten usw.)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. Finanzielles

(Umgang mit Finanzen durch betreute Person, neue Verschuldungen, ausserordentliche Eingänge, grössere Geldgeschenke durch Dritte, grössere materielle Geschenke durch Dritte, aussergewöhnliche durch Betreuer bewilligte Auslagen, aussergewöhnliche nicht durch Betreuer bewilligte Auslagen, Veränderungen an Sozialleistungen, Anträge für Sozialleistungen, Überprüfung der Sozialleistung auf deren Korrektheit, Überprüfung der Krankenkassenrückerstattungen, Überprüfung Telefonabonnemente auf Optimierungsmöglichkeiten, Beanspruchung Wirtschaftshilfe, Sicherheit der Vermögensanlagen, ungeschützte Wertsachen, allgemeine Schwierigkeiten, benötigte Hilfestellung usw.)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. Vermögensrechnung
   1. Vermögensverhältnisse

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Anfangsbestand | Veränderung | Schlussbestand |
| Aktiven | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Passiven | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Vermögen | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

* 1. Bewegungen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Einnahmen | Ausgaben |
| Einkommen | 0.00 | 0.00 |
| Renten | 0.00 | 0.00 |
| Liegenschaften | 0.00 | 0.00 |
| div. Einnahmen\* | 0.00 | 0.00 |
| Wohnkosten | 0.00 | 0.00 |
| Krankenkosten | 0.00 | 0.00 |
| Versicherungen | 0.00 | 0.00 |
| Steuern | 0.00 | 0.00 |
| div. Ausgaben\*\* | 0.00 | 0.00 |
| Zu-/Abnahme  Vermögen | **0.00** | |

\* div. Einnahmen beinhaltet folgendes:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

\*\* div. Ausgaben beinhaltet folgendes:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. Anträge
   1. Rechenschaftsbericht

|  |  |
| --- | --- |
|  | Antrag auf Genehmigung |
|  |  |
|  |  |

3.2. Beistandschaft

|  |  |
| --- | --- |
|  | Antrag auf Weiterführung der Beistandschaft |
|  | Antrag auf Aufhebung der Beistandschaft (bitte separat begründen) |
|  | Antrag auf Anpassung der Beistandschaft (bitte separat begründen) |
|  | Antrag auf Übertragung der Beistandschaft (bitte separat begründen) |

* 1. Mandatsträger/in

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Antrag auf Bestätigung | |
|  | Antrag auf Entlassung |

* 1. Entschädigung

|  |  |
| --- | --- |
|  | Antrag auf Festsetzung der Entschädigung gemäss Art. 404 ZGB |
|  | Verzicht auf Festsetzung einer Entschädigung |

* 1. Spesen

|  |  |
| --- | --- |
|  | Antrag auf Festsetzung der Reise- und administrativen Spesen pauschal:  □ Fahrspesen CHF 100.00  □ Barauslagen (Infrastruktur, Porti, Telefone etc.) CHF 100.00 |
|  | Antrag auf Festsetzung der Reise- und administrativen Spesen mit detaillierter Abrechnung auf CHF\_\_\_\_\_\_\_. |

1. Beilagen

|  |  |
| --- | --- |
|  | Buchungsbelege  *(sämtliche Buchungsbelege)* |
|  | Kopien Versicherungspolicen *(Hausrat, Krankenkasse usw.)* |
|  | Kopien Anträge und Entscheide Sozialversicherungsleistungen *(IV, ZL usw.)* |
|  | Kopien Heimverträge / Mietverträge |
|  | Kopie Grundbuchauszug |
|  | aktueller Betreibungsregisterauszug |
|  | Kopie Auszug des selbst verwalteten Kontos Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Aufstellung Betreuungsaufwand |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

1. Für die Richtigkeit der Angaben
   1. Beistand/Beiständin

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben., Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
| Vorname Name: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unterschrift: |  |
|  |  |

* 1. Klient/in

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben., Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
| Vorname Name: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unterschrift: |  |

Bitte begründen, falls Klient/in nicht selbst unterschreiben kann:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.