erwachsenenschutz

Private Mandatsträgerin / mandatsträger (prima)

# Berichtsgrundlagen

|  |  |
| --- | --- |
| Betroffene Person | Vorname, Name, Geburtsdatum |
| Adresse/Aufenthalt |  |
| Gesetzlicher Wohnsitz |  |
| Berichtsperiode |  |
| Massnahme | Massnahme und ZGB Art. |

|  |  |
| --- | --- |
| Mandatsperson | Vorname, Name, Geburtsdatum |
| Adresse |  |
| Telefonnummer |  |
| E-Mail |  |

# Auftrag

## WelcheN Auftrag hatte ich als Beistand/Beiständin?

## Welche Ziele konnten erreicht / welche aufträge konnten erfüllt werden?

## Welche Ziele konnten nicht erreicht / welche Aufträge konnten nicht erfüllt werden? Gründe?

## Soll die Beistandschaft aufgehoben oder weitergeführt werden? Gründe?

## Soll der Auftrag erweitert oder soll er eingeschränkt werden? Gründe?

# Bericht gemäss art. 411 abs. 1 zgb

## Wohnsituation

### Wo wohnt die betroffene Person?

### Wie ist sie mit ihrer Wohnsituation zufrieden?

### Welches sind ihre Bezugspersonen? (Eltern, Ehe-/ Lebenspartner, Heimpersonal usw.)

### Wie sieht das Verhältnis, der Kontakt zu diesen Personen aus?

## Gesundheit

### Gibt es körperliche oder psychische/seelische Probleme?

### Sind Ärzte, Beratungsstellen eingeschaltet?

### Stellten sich besondere Probleme? Wie hat die betroffene Person darauf reagiert? Konnten Sie damit umgehen?

## Selbstädnigkeit / Selbstkompetenzen

### In welcher Beziehung hat die betreute Person Fortschritte gemacht, wo liegen die Schwächen?

### Wie steht es aktuell mit der Selbständigkeit?

## Ausbidlung/Schule/Arbeit

### Art der besuchten Ausbildung/Schule oder des Arbeitsplatzes?

### Welche schulischen oder beruflichen Absichten und Wünsche hat die betroffene Person (Ausbildung/Weiterbildung?)

## Soziales Umfeld (Soziales Netz)

### Hat die betreute Person Angehörige (Lebenspartner, Kinder, Verwandte, Freunde)? Zu welchen Angehörigen bestehen Kontakte?

### Hat die betreute Person weitere Bezugspersonen (Nachbarn, Arbeitgeber, Arzt, Therapeut, Spitex usw.)? Von welchen dieser Personen erhält die betreute Person Unterstützung?

## Beziehung zur Betreuungspersonen / einstellung zur massnahme

### Wie ist das Verhältnis zwischen betreuter Person und Beistand? Ist die betreute Person kooperativ? Können Abmachungen eingehalten werden?

### Wie stellt sich die betreute Person zur Weiterführung bzw. zu einer Aufhebung der Massnahme?

### Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit des Beistandes mit dem sozialen Netz der betreuten Person?

## Finanzen/Administration

### Hat die Person ein eigenes Einkommen? Wenn ja: Welches Einkommen (Herkunft, Höhe usw.)?

### Decken die Einnahmen die notwendigen Ausgaben?

### Kann die betreute Person mit Geld umgehen?

### Wer verwaltet das Einkommen? Wer verwaltet das Vermögen? Ungefähre Höhe des Vermögens?

### Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu den Sozialversicherungen

Ist eine AHV-Beitragspflicht geregelt und sind die Beiträge bezahlt? Ja  Nein

Wurde eine allfällige Prämienverbilligung (nicht EL Bezüger/innen) beantragt? Ja  Nein

Ist der Anspruch auf Ergänzungsleistungen geprüft bzw. sind sie beantragt worden? Ja  Nein

Falls Bezüger/in der Ergänzungsleistungen:

Wurden die Krankheitskosten bei der AHV-Zweigstelle/AKSO geltend gemacht? Ja  Nein

Ist der Anspruch auf Hilflosenentschädigung geprüft bzw. beantragt worden? Ja  Nein

Haben Sie sonstige Ansprüche auf Sozialversicherungen geprüft? Ja  Nein

Wenn ja welche?

### Falls in der Rechnung eine Vermögensverminderung ausgewiesen wird: Gründe für den Vermögensverzehr?

### Weitere Angaben zum Thema Finanzen/Administration/Sozialversicherungen:

# Anpassung / weiterführung der massnahme

## Hat die Beistandsperson Vorschläge zur Anpassung der Massnahme?

Ja welche?

Keine Anpassung notwendig. Die Massnahme soll unverändert weitergeführt werden.

## Ist die Beistandsperson bereit, das Mandat weiterzuführen?

# Anträge der Mandatsperson an die kesb

## eNTSCHÄDIGUNG gemäss Richtlinien

Antrag für Entschädigung: CHF       Antrag für Spesen: CHF

Antrag für ausserordentlichen Aufwand CHF

Total CHF (gestützt auf Ziffer      der Entschädigungs-Richtlinien)

Ich verzichte auf eine Entschädigung (evtl. ankreuzen).

Bemerkungen:

## Sonstige Anträge

# Beizug der betreuten person zur berichts- und Rechnungsablage (art. 410 ABS. 2 ZGB und Art. 411 Abs 2 ZGB)

## Die Rechnung/der Bericht wurden mit der betreuten Person besprochen

Datum:

Unterschrift der betroffenen Person:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Unterschrift der beistandsperson

Ort, Datum

Unterschrift der Mandatsperson: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Beilagen (bitte ankreuzen

Beilageblatt Einkommens- und Vermögensverwaltung

Rechnungsablage (Buchhaltung mit sämtlichen Originalbelegen, Rechnungen/Gutschriften)

Steuererklärung inkl. definitive Steuerveranlagung pro Jahr

Krankenkassenpolice pro Jahr

Verfügungen der Ausgleichskasse über IPV/AHV/IV/EL/HE/NE-Beiträge

Sonstige Unterlagen und Verträge (z.B. Arbeitsvertrag, Lohnausweise, PK-Entscheid etc.)

Aktueller Betreibungsregisterauszug (bei Schulden)

Kontoauszüge (detaillierte Kontoauszüge bei Bericht mit Vermögensnachweis)

# zUSTÄNDIGE SOZIALREGION

Sozialregion Dorneck

Hauptstrasse 1

4143 Dornach

Telefon: 061 706 25 50

E-Mail: [sozial@dornach.ch](mailto:sozial@dornach.ch)

Weitere Informationen zu den Öffnungszeiten und Mitarbeitenden finden Sie unter

[www.sozialregion-dorneck.ch](http://www.sozialregion-dorneck.ch).