für die Zeit vom       bis

Name, Vorname: Geburtsdatum: Heimatort:

**Name Vorname Geb.dat. Ort Kt.**

 Gesetzlicher Wohnsitz:

 **PLZ Ort**

 Aufenthaltsort:

 **Adresse/Heim**

 **PLZ Ort**

 gemäss Art. Artikel ZGB

Errichtung der Massnahme:

Berichtsverfasser/in:

Name Vorname

Adresse

Adresszusatz

PLZ Ort

Mandatsträgerin seit:

Eingang KESB: ..................................

1. **Ausgangslage**

**a) Schwächezustand/Schutzbedarf**

**b) Auftrag und Ziel gemäss Beschluss KESB**

**c) Pendenzen aus letztem Bericht**

[ ]  Keine Pendenzen aus der letzten Berichtsgenehmigung.

[ ]  Die Bemerkungen 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

[ ]  Barauszahlungen Taschengeld

[ ]  Einkommens-, Renten- und Vermögensverwaltung

[ ]  Standortbestimmungen: (Datum und Teilnehmer)

[ ]  Helferkonferenzen: (Datum und Teilnehmer)

[ ]  normaler Arbeits-, Betreuungs- und Führungsaufwand

[ ]  aufwändiger/überdurchschnittlicher Arbeits-, Betreuungs- und Führungsaufwand

Kurze Zusammenfassung der Arbeit des Mandatsträgers/der Mandatsträgerin

1. **Persönliche Verhältnisse**

**a) Wohnsituation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Wohnung | [ ]  Haus/Eigentumswohnung | [ ]  Wohnheim | [ ]  Alters-/Pflegeheim |
| [ ]  Klinik |  |  |  |
| [ ]  normale/ordent­liche Verhältnisse | [ ]  Hygiene/Ordnung proble­matisch | [ ]  chaotisch/verwahrlost |
| [ ]  Einsatz Spitex | [ ]  Einsatz Psychiatrie-Spitex | [ ]  Kann selbständig haushalten | [ ]  wohnt alleine |
| [ ]  in Wohngemeinschaft mit:       |

Kurze Zusammenfassung der Wohnsituation

**b) Arbeit / Beschäftigung**

[ ]  Rentner/in [ ]  keine Erwerbstätigkeit

[ ]  Erwerbstätig bei       als

[ ]  Tagesstruktur gegeben [ ]  Ohne Tagesstruktur lebend [ ]  Tagesstruktur mit

 Einschränkungen

Kurze Zusammenfassung der Arbeitssituation

**c) Gesundheitszustand**

[ ]  Keine besonderen Meldungen während Berichtszeit

[ ]  Zahnärztliche Behandlungen:

[ ]  Gesundheitliche Probleme:

[ ]  Klinik-/Spitalaufenthalt:

[ ]  Therapien:

Kurze Zusammenfassung der gesundheitlichen Situation.

**d) Soziale Kontakte / Beziehungen**

[ ]  Stützendes Umfeld [ ]  Kein stützendes Umfeld [ ]  Schwieriges Umfeld

[ ]  Freizeitinteressen:

[ ]  Kontakte zu Angehörigen

Kurze Zusammenfassung der Situation (Familie, Verwandte, Freunde, sonst. soziale Kontakte).

**e) Verhältnis zwischen Klient und Mandatsperson**

Beschrieb der Zusammenarbeit (Konflikte, pers. Verhältnis, Umsetzung Anordnungen)

**f) Lebensziele/Lebensgestaltung des Klienten/der Klientin**

Wünsche:

Ziele:

Mögliche Unterstützung:

1. **Finanzielle Verhältnisse**

**a) Finanzielles Allgemein**

[ ]  Mit Finanzverwaltung [ ]  Ohne Finanzverwaltung

[ ]  Budget eingehalten [ ]  Budget nicht eingehalten:

**b) Versicherungen**

Krankenkasse KVG bei       VVG bei

Unfallversicherung [ ]  in KK inbegriffen [ ]  via Arbeitgeber [ ]  separat bei

Haftpflicht/Hausrat bei

NEB-Beiträge [ ]  Ja [ ]  Nein (via Arbeitgeber)

**c) Einkommen**

[ ]  IV [ ]  AHV [ ]  ZL [ ]  PK [ ]  Gehalt [ ]  HILO [ ]  ALV [ ]  Spenden [ ]  andere

**d) Vermögen / Schulden / Vermögensveränderung**

[ ]  Vermögen per       Fr.

[ ]  Steuerbares Vermögen gemäss letzter Steuerveranlagung Fr.

[ ]  Mit Wertschriften [ ]  Ohne Wertschriften [ ]  Vorhandene Schulden Fr.

[ ]  Vermögenszunahme in der Berichtszeit: Fr.

[ ]  Vermögensabnahme in der Berichtszeit: Fr.

Grund Veränderung:

Bemerkungen:

1. **Allgemeines / Bemerkungen**

1. **Einschätzung / Beurteilung / Bisher erreichtes**

Kurze Stellungnahme in Bezug auf die gesetzten und erreichten Ziele (Fortschritt, Rückschritt, Stillstand) und die Ressourcen.

1. **Zielsetzungen für nächste Berichtsperiode**

Wohnen:

Arbeiten:

Gesundheit:

Soziale Kontakte:

Finanzen:

Handlungsbedarf:

1. **Zeitaufwand und Spesen**

Zeitaufwand: [ ]  gering [ ]  mittel [ ]  hoch [ ]  ausserordentlich hoch

Zeitaufwand in h:       (falls von KESB angeordnet, separate Aufstellung beilegen)

Spesen: [ ]  pauschal [ ]  effektiv (separate Aufstellung beilegen)

Begründung Mehraufwand:

1. **Anträge**

[ ]  Genehmigung .

[ ]  Abänderung/Anpassung der Massnahme.

[ ]  Aufhebung der Massnahme.

[ ]  Wechsel der Beistandsperson.

Begründung Abänderung oder Aufhebung der Massnahme bzw. Wechsel der Beistansperson.

Ort, Datum

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

 Name Vorname /

[ ]   mit Name Vorname besprochen am      .

[ ]  Kopie ausgehändigt [ ]  Vorname Vorname verzichtet auf eine Kopie

Datum: ............................ Unterschrift Klient: ...................................................

[ ]  nicht besprochen und keine Kopie ausgehändigt.

Begründung:

Beilagen:

[ ]  Buchhaltung mit Vermögensbericht und Rechnung (inkl. Belegen) per

[ ]  Monats-Budget

[ ]  Zeit- und Spesenabrechnung

[ ]  ........................................