# **Kurzbericht Angehörige**

für die Zeit vom Datum bis Datum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname:Bitte Text eingeben | Geburtsdatum:Datum | Heimatort:Bitte Text eingeben |
| Gesetzlicher Wohnsitz:Bitte Text eingeben |
| Aufenthaltsort:Bitte Text eingeben |
| Beistandschaft gemäss Art. Bitte Text eingeben |

|  |  |
| --- | --- |
| Berichtsverfasser/in | Bitte auswählenName VornameAdressePLZ Ort |
| Mandatsträger/in seit | Datum |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Eingang KESB |  |  |

## Persönliche Verhältnisse

*Kurze Zusammenfassung betreffend Wohn-, Arbeits- und Gesundheitssituation sowie soziale Kontakte, Ziele und Lebensgestaltung*

Bitte Text eingeben

## Finanzielle Verhältnisse

### Vermögen gemäss letzter Berichtsperiode:

|  |  |
| --- | --- |
| Vermögen gemäss Bitte auswählen per Datum | Fr.       |

### Vermögen per Datum:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Konto Bitte Text eingeben | Fr.       |  |
| [ ]  Konto Bitte Text eingeben | Fr.       |  |
| [ ]  Konto Bitte Text eingeben | Fr.       |  |
| Total Reinvermögen |  | Fr.       |

### Schulden per Datum**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Schuld Bitte Text eingeben | Fr.       |  |
| [ ]  Schuld Bitte Text eingeben | Fr.       |  |
| Total Schulden |  | Fr.       |

### Vermögensveränderung per Datum**:**

|  |  |
| --- | --- |
| Bitte auswählen | Fr.       |

### Bericht:

|  |
| --- |
| *Begründung der Vermögensveränderung*Bitte Text eingeben |

## Entschädigung und Spesen

*Die Entschädigung und Spesen werden grundsätzlich dem Vermögen der betroffenen Person belastet. Beträgt das steuerbare Vermögen weniger als Fr. 25'000 (Einzelperson) bzw. Fr. 40'000 (Partnerschaft), werden die Entschädigung und Spesen der Wohnsitzgemeinde verrechnet.*

Entschädigung: [ ]  Verzicht
 [ ]  Kein Verzicht

Spesen: [ ]  Verzicht
 [ ]  Pauschal [ ]  Effektiv (separate Aufstellung beilegen)

## Anträge

[ ]  Genehmigung Bitte auswählen
[ ]  Abänderung/Anpassung der Massnahme
[ ]  Aufhebung der Massnahme
[ ]  Beistandswechsel

Begründung:

Bitte Text eingeben

**Unterschrift**:

Ort, Datum

 ....................................................... Name Vorname, Bitte auswählen

[ ]  Bitte auswählen mit Name Vorname besprochen am Datum
[ ]  Kopie ausgehändigt [ ]  Name Vorname verzichtet auf eine Kopie

Ort, Datum

 ....................................................... Name Vorname, Bitte auswählen

[ ]  Bitte auswählen nicht besprochen und keine Kopie ausgehändigt
Begründung: Bitte Text eingeben

**Beilagen**:

[ ]  Monatliche Auszüge aller Bank- und/oder Postkonten
[ ]  Aktuelle Verfügungen der beteiligten Sozialversicherungen wie AHV/IV, Zu-
 satzleistungen, Sozialhilfe, BVG, etc.
[ ]  Abrechnungen der Zusatzleistungen zur Vergütung von Krankheits- und
 Behindertenkosten (Rückvergütung der Selbstbehalte der Krankenkasse)
[ ]  Aktuellste Krankenkassenpolice
[ ]  Aktuellster Nachweis (Prämienabrechnung) über eine Hausrat- und Privat-
 haftpflichtversicherung
[ ]  Steuererklärung des Vorjahres