# Bitte auswählen

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 |
| Errichtung der Massnahme: Datum |

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

## Ausgangslage

### Schwächezustand/Schutzbedarf

Bitte Text eingeben

### Auftrag und Ziel gemäss Beschluss KESB

Bitte Text eingeben

### Pendenzen aus dem letzten Bericht

[ ]  Keine Pendenzen aus der letzten Berichtsgenehmigung

[ ] Die Bemerkungen aus der Genehmigung des letzten Berichts wurden wie folgt bereinigt/umgesetzt: Bitte Text eingeben

## Arbeit der Mandatsträgerin/des Mandatsträgers

[ ]  Regelmässige Besprechungen/Kontakte mit der Klientin/dem Klienten

[ ]  Gelegentliche/unregelmässige Besprechungen/Kontakte mit der Klientin/dem Klienten

[ ]  Standortgespräche: Datum und Teilnehmer

[ ]  Geringer Arbeits-, Betreuungs- und Führungsaufwand

[ ]  Mittlerer Arbeits-, Betreuungs- und Führungsaufwand

[ ]  Überdurchschnittlicher Arbeits-, Betreuungs- und Führungsaufwand

Kurze Zusammenfassung der Arbeit der Mandatsträgerin/des Mandatsträgers

## Persönliche Verhältnisse

#### Wohnsituation

[ ]  Mietwohnung [ ]  Wohneigentum [ ]  Alters-/Pflegeheim [ ]  Wohnheim

[ ]  Klinik

[ ]  Wohnt allein [ ]  In Wohngemeinschaft mit Bitte Text eingeben

[ ]  Einsatz Spitex [ ]  Einsatz Psychiatrie-Spitex
[ ]  Selbständige Haushaltsführung

Kurze Zusammenfassung der Wohnsituation

#### Arbeit/Beschäftigung

[ ]  Rentner/in [ ]  Keine Erwerbstätigkeit [ ]  Erwerbsunfähigkeit

[ ]  Erwerbstätig bei Bitte Text eingeben als Bitte Text eingeben

[ ]  Tagesstruktur gegeben [ ]  Keine Tagesstruktur

Kurze Zusammenfassung der Arbeitssituation und der Tagestruktur

#### Gesundheitszustand

[ ]  Keine besonderen Meldungen während der Berichtszeit

[ ]  Gesundheitliche Probleme: Bitte Text eingeben

[ ]  Klinik-/Spitalaufenthalt: Bitte Text eingeben

[ ]  Zahnärztliche Behandlungen: Bitte Text eingeben

[ ]  Therapien: Bitte Text eingeben

Kurze Zusammenfassung der gesundheitlichen Situation

#### Soziale Kontakte/Beziehungen

[ ]  Unterstützendes Umfeld [ ]  Konfliktbehaftetes Umfeld

[ ]  Kontakte zu Angehörigen: Bitte Text eingeben

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

#### Verhältnis zwischen Klient/in und Mandatsträger/in

Beschrieb der Zusammenarbeit (Persönliches Verhältnis, Konflikte, Umsetzung, Anordnungen, etc.)

## Finanzielle Verhältnisse

##### Finanzielles Allgemein

[ ]  Mit Finanzverwaltung [ ]  Ohne Finanzverwaltung

[ ]  Budget eingehalten [ ]  Budget nicht eingehalten: Begründung

##### Versicherungen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Krankenkasse: | [ ]  KVG bei Bitte Text eingeben | [ ]  VVG bei Bitte Text eingeben |
| Unfallversicherung: | [ ]  In KK inbegriffen[ ]  Separat bei Bitte Text eingeben | [ ]  Via Arbeitgeber |
| Hausrat/Haftpflicht: | [ ]  HP bei Bitte Text eingeben[ ]  Keine HR | [ ]  HR bei Bitte Text eingeben |
| NEB-Beiträge: | [ ]  Ja[ ]  Nein (AHV-Rentner/in) | [ ]  Nein (via Arbeitgeber) |
| Weitere: | Bitte Text eingeben |

##### Einkommen

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Lohn | [ ]  AHV | [ ]  IV  | [ ]  HE | [ ]  ZL | [ ]  PK |
| [ ]  Taggeld | [ ]  Sozialhilfe | [ ]  Weiteres: Bitte Text eingeben |

##### Vermögen/Schulden/Vermögensveränderung

[ ]  Vermögen per Datum: Fr. Betrag

[ ]  Steuerbares Vermögen gemäss letzter Steuerveranlagung: Fr. Betrag

[ ]  Mit Wertschriften [ ]  Ohne Wertschriften

[ ]  Schulden: Fr. Betrag

[ ]  Vermögenszunahme in der Berichtszeit: Fr. Betrag

[ ]  Vermögensabnahme in der Berichtszeit: Fr. Betrag

Grund der Veränderung: Bitte Text eingeben

Bemerkungen: Bitte Text eingeben

## Allgemeines/Bemerkungen

Bitte Text eingeben

## Einschätzung/Beurteilung bisher Erreichtes

Kurze Stellungnahme in Bezug auf die gesetzten und erreichten Ziele

## Zielsetzungen für die nächste Berichtsperiode

[ ]  Wohnen: Bitte Text eingeben

[ ]  Arbeiten: Bitte Text eingeben

[ ]  Gesundheit: Bitte Text eingeben

[ ]  Soziale Kontakte: Bitte Text eingeben

[ ]  Finanzen: Bitte Text eingeben

Handlungsbedarf: Bitte Text eingeben

## Zeitaufwand und Spesen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zeitaufwand: | [ ]  gering | [ ]  mittel | [ ]  hoch | [ ]  ausserordentlich hoch |
| Zeitaufwand in Stunden: | Anzahl Stunden (falls von der KESB angeordnet, separate Aufstellung beilegen) |
| Spesen: | [ ]  Pauschal | [ ]  Effektiv (separate Aufstellung beilegen) |

Begründung Mehraufwand: Bitte Text eingeben

## Anträge

[ ]  Genehmigung Bitte auswählen

[ ]  Abänderung/Anpassung der Massnahme

[ ]  Aufhebung der Massnahme

[ ]  Wechsel der Beiständin/des Beistandes

Begründung: Bitte Text eingeben

|  |  |
| --- | --- |
| 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. Begründung: Bitte Text eingeben

[ ]  Keine Kopie ausgehändigt [ ]  Kopie per Post an Klienten/in versandt

**Beilagen**:

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

[ ]  Monatsbudget

[ ]  Betreibungsregisterauszug

[ ]  Zeit- und Spesenabrechnung

[ ]  Bitte Text eingeben