**Bericht**

**(Für Angehörige, in reduzierter Form gem. Art. 420 ZGB)**

für die Zeit vom       bis

Name, Vorname: Geburtsdatum: zivilrechtlicher Wohnsitz:

Wohnsitzadresse/Aufenthalt

Beistandschaft nach Art. 393

Beistandschaft nach Art. 394 i.V.m. Art. 395 ZGB

Beistandschaft nach Art. 398 ZGB

Beistandschaft nach Art.

Mandatsträger/in:

Tel.

E-Mail Adresse:

1. **Ausgangslage**

**Pendenzen aus letztem Bericht**

Keine Pendenzen aus der letzten Berichtsgenehmigung.

Die Bemerkungen/Ziele 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

Lebensunterhalt überweisen

Einkommens- (Lohn und Renten) und Vermögensverwaltung

Standortbestimmungen

Helfer/Innenkonferenzen

Liegenschaftsverwaltung

Rechtsgeschäfte

Erbschaftsgeschäfte

**Aufwand**

Normaler Arbeits-, Betreuungsaufwand

Grosser/sehr grosser (überdurchschnittlicher) Arbeits-, Betreuungsaufwand

**Begründung:**

1. **Persönliche Verhältnisse**

**a) Wohnsituation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mietwohnung alleine  wohnend | eigenes Haus/Wohnung  alleine wohnend | Alters-/Pflegeheim |  |
| Institution für  Behinderte | in Haus-/Wohngemeinschaft mit Angehörigen |  |  |
| führt Haushalt selbstständig | Hygiene/Ordnung kann mit externer Unterstützung  gewahrt werden | Hygiene/Ordnung problematisch | |
| Spitex für  Haushalt | Psychiatrie-Spitex |  |  |
|  | | | |

**Kurze Zusammenfassung der Wohn-Situation:**

**b) Beschäftigung / Arbeit**

AHV-Rentner/in  IV-Rentner/in (Grad:\_\_\_\_\_)  Angestellt in Privatwirtschaft als:

Tagesstruktur  eigene Tagesstruktur (Hobbies)  ohne Tagesstruktur

im Sinne von

Arbeit/Werkstätte

anderes:

**Kurze Zusammenfassung der Situation:**

**c) Gesundheit**

Keine besonderen Meldungen während Berichtszeit

Zahnärztliche Behandlungen

Gesundheitliche Probleme

Klinik-/Spitalaufenthalt

Therapien

Spitex

Patientenverfügung vorhanden

Testament Aufbewahrungsort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

medizinisches Vertretungsrecht bei Urteilsunfähigkeit geregelt (Art. 378 ZGB)

**Kurze Zusammenfassung der Situation:**

**d) Soziale Kontakte / Beziehungen**

stützendes Umfeld  kein stützendes Umfeld

Kontakte zu Angehörigen

**Kurze Zusammenfassung der Situation** (Familie, Lebenspartner, Freunde, soziale Kontakte etc.):

1. **Einschätzung / Prognose**

Kurze Stellungnahme in Bezug auf die gesetzten und erreichten Ziele (Fortschritt, Rückschritt, Stillstand) und die Ressourcen, insbesondere bei jungen Heranwachsenden und Personen in Institutionen für Behinderte. Welche künftigen Ziele bestehen?

1. **Entschädigung und Spesen**

Entschädigung:  Verzicht  kein Verzicht

Spesen:  pauschal

effektiv (separate Aufstellung beilegen)

Verzicht

Bericht mit Klient/in besprochen am:

Bericht mit Klient/in nicht besprochen.

Begründung:

**Anträge**

Genehmigung von Bericht

Weiterführung der Beistandschaft

Änderung/Anpassung der Massnahme **(Antrag erfolgt mit separatem Schreiben)**

Aufhebung der Massnahme **(Antrag erfolgt mit separatem Schreiben)**

Ich wünsche ein Gespräch.

Ort/Datum Unterschrift des Beistandes/der Beiständin

Ort/Datum Unterschrift des Klienten/der Klientin