# **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 auswählen Name Vorname Adresse PLZ 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