**Rechenschaftsbericht und Rechnung**

**Berichtsperiode:** von       bis

**Betreute Person:**

**Massnahme nach Art.:**

**Beistandsperson:**

1. **Ausgangslage**
2. **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)

Zusammenfassung der Arbeit des Mandatsträgers/der Mandatsträgerin in dieser Berichtsperiode:

|  |
| --- |
|  |

1. **Persönliche Verhältnisse der betreuten Person**
2. **Wohnsituation**  kein Auftrag

|  |
| --- |
|  |

1. **Arbeit / Beschäftigung**  kein Auftrag

|  |
| --- |
|  |

1. **Soziale Kontakte / Beziehungen**  kein Auftrag

|  |
| --- |
|  |

1. **Gesundheitszustand**  kein Auftrag

|  |
| --- |
|  |

1. **Einkommens- und Vermögensverwaltung**  kein Auftrag

Vermögen per Ende Berichtsperiode CHF

Vermögenszunahme in der Berichtszeit: CHF

Vermögensabnahme in der Berichtszeit: CHF

Grund der Veränderung:

|  |
| --- |
|  |

1. **Administration / Sozialversicherungen**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Krankheitskosten bei der Krankenkasse geltend gemacht |
|  | Revision der Ergänzungsleistung jeweils zu Jahresbeginn erledigt |
|  | Allfällige Erhöhung der Heimkosten/Pflegestufen der EL gemeldet |
|  | Selbstbehalte und Franchise der Krankenkassen bei der EL zurückgefordert |
|  | Zahnarztkosten und Transportkosten zu Arzt oder Therapie bei der EL zurückgefordert |
|  | AHV-Beiträge für Nichterwerbstätige einbezahlt (bei Personen im AHV-Alter nicht nötig) |
|  | Prämienverbilligung beantragt (bei Personen mit EL nicht nötig) |
|  | Steuererklärung eingereicht |
|  | Steuererlassgesuch gestellt (z.B. bei HeimbewohnerIn mit EL und Vermögen weniger als Fr. 10'000.-) |

1. **Zusammenarbeit zwischen betreuter Person und Mandatsperson**

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

|  |
| --- |
|  |

1. **Einschätzung / Beurteilung / bisher Erreichtes**

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

|  |
| --- |
|  |

1. **Zielsetzungen für nächste Berichtsperiode**

Kurzer Beschrieb, welche Ziele in der nächsten Berichtsperiode zusammen mit der betreuten Person erreicht werden sollen.

|  |
| --- |
|  |

1. **Anträge**

Genehmigung Bericht und Rechnung

Weiterführung der Beistandschaft

Anpassung der Massnahme

Aufhebung der Massnahme

Begründung Anpassung oder Aufhebung der Massnahme:

|  |
| --- |
|  |

1. **Mandatsträgerentschädigung und Spesen**

Für die Tätigkeit als mandatstragende Person soll eine Entschädigung ausgerichtet werden.  
 Auf eine Entschädigung für die Tätigkeit als mandatstragende Person wird verzichtet.

Beantragung eine Entschädigung für folgende, von der KESB festgelegten Aufgabengebiete:

Pauschalentschädigung Einkommens-/ Vermögensverwaltung + Administration CHF 800.00 / Jahr

Pauschalentschädigung Wohnen CHF 100.00 / Jahr

Pauschalentschädigung Arbeit/Tagesstruktur CHF 100.00 / Jahr

Pauschalentschädigung Soziales Wohl CHF 100.00 / Jahr

Pauschalentschädigung Gesundheit/Medizinische Vertretung CHF 100.00 / Jahr

Fahrspesen CHF 100.00 / Jahr

Spesen für Infrastruktur/Porti/Telefon CHF 200.00 / Jahr

Zusätzlich gemäss Absprache mit der KESB für ausserordentliche Aufgaben

Entschädigung gemäss Aufstellung (     Std. à CHF 40.00) CHF

Spesen nach Aufwand CHF

Fahrkosten nach Aufwand CHF

1. **Einbezug betreute Person**

Die Beistandsperson hat den Bericht mit der betreuten Person besprochen.

Die betreute Person ist mit allen Angaben einverstanden.

Die betreute Person ist mit folgenden Angaben nicht einverstanden:

|  |
| --- |
|  |

Die betreute Person kann den Inhalt des Berichtes aus folgenden Gründen nicht mehr erfassen:

|  |
| --- |
|  |

Eingesehen:

     

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort und Datum) (betreute Person)

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben bestätigt:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort und Datum) (Beistand / Beiständin)

Beilagen:

Buchhaltung mit Vermögensbericht (inkl. Belegen)

sämtliche Krankenkassenabrechnunge

sämtliche Abrechnungen und Verfügungen der Ausgleichskasse

Monats-Budget  
      