|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
| Berichtsablage über die Situation der betroffenen Person und die Ausübung  der Beistandschaft oder Vormundschaft im Sinne von Art. 411 Abs. 1 ZGB | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Berichtsperiode** | | | | |  | BK\_BERICHTVON | | | bis | BK\_BERICHTBIS | |
|  | | | | |  |  | | | | |  |
| **Betroffene**  **Person** | | | | Name: | | KL4 | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| Vorname: | | KL5 | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| Geb.Datum: | | KL22 | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |
| **Massnahme nach** | | | | | | ZGB\_ZGBARTIKELZGB\_ZGBTEXT | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |
| **Beistandsperson** | | | | | | KON\_ADR\_NAME KON\_ADR\_VORNAME | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |
| **Unterzeichnung/Einverständnis der betroffenen Person** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| □ | Die betroffene Person kann den Inhalt des Berichtes aus folgendem Grund nicht erfassen: | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| □ | Die betroffene Person verzichtet | | | | | | den vorliegenden Bericht mit der  Beistandsperson zu besprechen. | | | | |
| □ | Die betroffene Person verweigert | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| □ | Die Beistandsperson hat den Bericht mit der betroffenen Person besprochen. | | | | | | | | | | |
|  | □ | | Die betroffene Person ist mit allen Angaben einverstanden. | | | | | | | | |
|  | □ | | Die betroffene Person ist mit den folgenden Angaben nicht einverstanden: | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| □ | Die betroffene Person verzichtet auf eine Kopie des Berichtes. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| □ | Die betroffene Person kann infolge einer körperlichen Beeinträchtigung nicht unterzeichnen. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| Ort/Datum: betroffene Person | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| Ort/Datum: Name/Funktion: | | | | | | | | | | | |
| **Unterzeichnung Beistandsperson** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| Ort/Datum: Beistandsperson | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Ausgangslage** | | | | | |
|  | | | | | |
| **1.1 Persönliche Situation der betroffenen Person** | | | | | |
| □ Keine relevanten Veränderungen seit der Übernahme der Massnahme bzw. seit der letzten Berichtsperiode. | | | | | |
|  | | | | | |
| □ Seit Übernahme der Massnahme bzw. seit der letzten Berichtsperiode hat sich die persönliche Situation der betroffenen Person wie folgt verändert (in Bezug auf die Lebensbereiche Arbeit/Tagesstruktur/Bildung, Gesundheit, Soziales Wohl, Rechtliche Verfahren): | | | | | |
|  | | | | | |
|  |  | | | | |
|  | | | | | |
| **1.2 Finanzielle Situation der betroffenen Person** | | | □ kein Auftrag | | |
| □ Keine relevanten Veränderungen seit der Übernahme der Massnahme bzw. seit der letzten Berichtsperiode. | | | | | |
|  | | | | | |
| □ Seit Übernahme der Massnahme bzw. seit der letzten Berichtsperiode hat sich die finanzielle Situation der betroffenen Person wie folgt verändert: | | | | | |
|  |  | | | | |
|  | | | | | |
| **1.3 Pendenzen aus dem letzten Bericht** | | | | | |
| □ Keine Pendenzen aus der letzten Berichtsgenehmigung der KESB | | | | | |
|  | | | | | |
| □ Die Auflagen aus dem letzten Genehmigungsentscheid der KESB wurden wie folgt umgesetzt: | | | | | |
|  |  | | | | |
|  | | | | | |
| **1.4 Persönliche Kontakte der Beistandsperson mit der betroffenen Person** | | | | | |
| Besprechungen/Besuche □ regelmässig □ unregelmässig Anzahl total ca. | | | | \_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | | |
| * davon Haus-/Heimbesuche □ alle □ keine oder Anzahl ca. | | | | \_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | | |
| * davon Standortbestimmungen/Helferkonferenz mit Umfeld Anzahl ca. | | | | \_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| 1. **Tätigkeitsbericht der Mandatsperson und Fallverlauf während der Berichtsperiode** | | | | | |
|  | | |  | | |
| **2.1 Wohnen** | | | □ kein Auftrag | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **2.2 Arbeit / Tagesstruktur / Bildung** | | | □ kein Auftrag | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **2.3 Gesundheit** | | | □ kein Auftrag | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **2.4 Soziales Wohl** (Beziehungen/Lebensgestaltung/soziale Kontakte) | | | □ kein Auftrag | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **2.5 Administration** | | | □ kein Auftrag | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **2.6 Einkommens- und Vermögensverwaltung** | | | □ kein Auftrag | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **2.7 Rechtliche Verfahren (Nachlass, Prozess, etc.)** | | | □ kein Auftrag | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **2.8 Zusammenarbeit / Betreuungsintensität** | | |  | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **2.9 Weitere Anmerkungen** | | | □ keine | | |
|  | | | | | |
| 1. **Mandatsführungsziele** | | | | | |
|  | | | | | |
| **3.1 Beurteilung der Zielerreichung für die Berichtsperiode** | | | | | |
| □ Zielsetzungen siehe letzter Bericht  □ Neu festgelegte Zielsetzungen für diese Berichtsperiode | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| Beurteilung der Zielerreichung: | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **3.2 Ziele für die nächste Berichtsperiode** | | | | | |
| □ in Absprache mit betroffener Person  □ Absprache mit betroffener Person nicht möglich (Begründung)  □ abweichende Beurteilung der betroffenen Person (Begründung) | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **Anträge** | | □ keine | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Begründung: | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 1. **Mandatsentschädigung und Spesen** | | | | |
|  | | | | |
| **5.1 Mandatsentschädigung** | | | | |
|  | | | | |
| □ Ich verzichte auf eine Mandatsentschädigung  □ Die Mandatsentschädigung ist auszurichten  □ Kostendach für zusätzlichen, ausserordentlichen Zusatzaufwand wurde durch KESB bewilligt (Stundenabrechnung liegt bei) | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **5.2 Spesen** | | | | |
| □ Ich verzichte auf eine Spesenrückerstattung.  □ Ich beantrage den Pauschal-Spesenersatz für Fahrkosten Fr. 200.00 (2jährige Periode)  □ Ich beantrage den Pauschal-Spesenersatz für übrige Barauslagen Fr. 200.00 (2jährige Periode) | | | | |
| □ Individuelle Abrechnung Total Fr. | | Fr. | | |
|  | |  | | |
|  | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **Administratives** |
|  |
| **6.1 Adressänderung** |
| □ betrifft die betroffene Person □ betrifft die Beistandsperson |
|  |
|  |
|  |
| **6.2 Zustellung der Unterlagen für die Berichts- (und Rechnungs-) Ablage**  □ Für die nächste Berichterstattung sollen sämtliche Unterlagen in vollem Umfang schriftlich zugestellt werden.  □ Für die nächste Berichterstattung soll nur das Informationsschreiben schriftlich zugestellt werden.  Alle notwendigen Unterlagen werden elektronisch ausgefüllt und direkt über die Website des  Amtes für Kindes- und Erwachsenenschutz [(www.zg.ch/kes)](https://www.zg.ch/behoerden/direktion-des-innern/kues/download-bestellung) bezogen. |
|  |
| * 1. **Zustellung Genehmigungsentscheid**   □ Die betroffene Person wünscht den Genehmigungsentscheid von Bericht und Rechnung der  KESB Zug persönlich schriftlich zugestellt zu erhalten.  □ Die betroffene Person ist aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage, den Genehmigungsentscheid entgegenzunehmen und einzusehen. Der Entscheid ist ihr nicht zuzustellen.  □ Die betroffene Person verzichtet auf die Zustellung des Genehmigungsentscheids. |