|  |
| --- |
| ​Direktion für Inneres und Justiz des Kantons BernKindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) |
|

 Formular

Beistandschaftsbericht mit Rechnung

Name Vorname betreute Person, geboren am TT.MM.JJJJ, Zivilstand, von Heimatort, wohnhaft in evtl. Institution, Strasse, Nr., PLZ, Ort, mit zivilrechtlichem Wohnsitz in Wohnort

Beistandschaft nach Art. Abs ZGB

Errichtet am TT.MM.JJJJ durch Name Kommission/Behörde

Abgelegt durch den Beistand oder die Beiständin

Name Vorname PriMa, geboren am TT.MM.JJJJ, Strasse, Nr., PLZ, Ort, Tel. Nr., E-Mail Adresse

für die Periode vom TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ.

1. Ausgangslage

*(Errichtungsentscheid der KESB oder der letzte genehmigte Beistandschaftsbericht)*

1. Persönliche Verhältnisse
	1. Wohnen

* 1. Gesundheit

* 1. Verhalten

* 1. Tätigkeit / Alltagsgestaltung

* 1. Soziales Umfeld

* 1. Kontakte / Gespräche

1. Administration / Finanzen
	1. Einnahmen

* 1. Ausgaben

* 1. Vermögens- und Schuldensituation

*(mit Erklärung Vermögenszunahme bzw. Vermögensabnahme)*

* 1. Versicherungen

* 1. Weitere Angaben

[ ]  Revision Ergänzungsleistungen erledigt

[ ]  Krankheitskosten geltend gemacht (bei Krankenkasse und Ausgleichskasse, wenn die betreute Person EL bezieht)

[ ]  Prämienverbilligung (ASVS) geltend gemacht

[ ]  Beiträge für Nichterwerbstätige einbezahlt

[ ]  Steuererklärung eingereicht

[ ]  Antrag auf Veranlagung nach Art. 41 StG eingereicht

[ ]  Steuererlassgesucht eingereicht

* 1. Weitere Hinweise

1. Antrag
	1. Antrag betreffend Genehmigung der vorliegenden Berichts- und Rechnungsablage

[ ]  Bericht und Rechnung sind zu genehmigen

[ ]  Mandat ist weiterzuführen

[ ]  Mandat ist aufzuheben

[ ]  Mandatsträgerwechsel

[ ]  Anpassung der Massnahme (mit Ausführungen)

[ ]  Verzicht auf Entschädigung für Mandatsführung

[ ]  Entschädigung Mandatsführung wird beantragt

 Aufwand gering [ ]  Aufwand mittel [ ]  Aufwand hoch [ ]

[ ]  Infrastrukturpauschale wird beantragt

[ ]  Spesenentschädigung wird gemäss beiliegender Spesenabrechnung beantragt

Ort, TT.MM.JJJJ

Unterschrift

Name Vorname betreute Person

Unterschrift

Name Vorname PriMa