

Bericht vormundschaftliches Mandat

Name KlientIn:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Zivilstand:

Wohnsitz:

Aufenthalt:

Massnahme:

erstattet von:

für die Zeit vom bis

Ausgangssituation und behördlicher Auftrag

Neuerrichtung

Fortsetzung

Übernahme

Grundlage

Die vormundschaftliche Massnahme wurde am Datum durch die Vormundschaftskommission Konolfingen errichtet.

Am Datum wurde der letzte Bericht genehmigt.

Zielsetzung in der Berichtsperiode

Angaben zur Berichtsperiode und aktueller Stand

Wohnen

Wohnsituation, Grad der Selbständigkeit, Veränderungen

Gesundheit

Gesundheitszustand, spezifische Massnahmen, Veränderungen

Soziale Kompetenz

Verhalten, Interaktion zur Mitwelt

Soziales Netz/Beziehungen

Familiäre Situation, Freundes- und Bekanntenkreis, Qualität, Intensität und Häufigkeit der Kontakte

Ressourcen

Hobbys, besondere Fähigkeiten, Mitgliedschaften, gesellschaftliche Kontakte

Tagesstruktur

Tagesablauf, Erwerbstätigkeit, aktuelle Situation

Bedeutende Ereignisse

In Stichworten aufführen, was oben nicht ersichtlich ist:

Wichtige Ereignisse und Handlungen, die dazu beitragen, die Zielrichtung einzuhalten bzw. die Situation zu stabilisieren;

Problemstellungen; erreichte Lösungen; Wirkungen; offene Fragen

Kontakte mit KlientIn

Qualität, Häufigkeit, Verlauf

Kontakte mit Bezugspersonen/Dritten

Qualität, Häufigkeit, Verlauf

Kontakte mit Institutionen

Qualität, Häufigkeit, Verlauf

Administration/Finanzen

Einnahmen monatlich

Auch nicht finanzielle Einkommen erwähnen (Naturallohn, Vergünstigungen, Gutscheine usw.).

Weitere Einnahmen wie Nutzniessung, Erbschaft angeben.

- | | | |
|---|-----|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Lohn | Fr. | |
| <input type="checkbox"/> ALV | Fr. | seit: |
| <input type="checkbox"/> IV-Rente | Fr. | |
| <input type="checkbox"/> AHV-Rente | Fr. | |
| <input type="checkbox"/> BVG-Rente | Fr. | |
| <input type="checkbox"/> Ergänzungsleistungen | Fr. | |
| <input type="checkbox"/> Hilflosenentschädigung | Fr. | |
| <input type="checkbox"/> Taggeld | Fr. | Art des Taggeldes: |

- Stipendien Fr.
 Sozialhilfe Fr. seit:
 Andere:

Versicherungen

- Unfalleinschluss bei Krankenversicherung
 Krankenversicherung nach VVG
 Haftpflichtversicherung
 Hausratversicherung
 Lebensversicherung Summe aktuell: Ablaufdatum:
 Andere:

Besondere Angaben

Letzte EL-Revision am:

- Krankheitskosten geltend gemacht (nur bei EL-Fällen) ja nein
Krankenkassenprämienverbilligung geltend gemacht (entfällt bei EL-Fällen) ja nein
Steuererklärung eingereicht ja nein
Verrechnungssteuer geltend gemacht ja nein

Weitere Hinweise

- Abrechnung durch KlientIn mitunterzeichnet ja nein, Begründung:
Bericht durch KlientIn zur Kenntnis genommen ja nein

Auswertung und Antrag

Belastungsfaktoren/Fallbewertung

Betreuung

Zeitliche oder psychische Belastung aufgrund der Betreuung durch den Mandatsträger, vgl. „Bericht Fallbewertung“

- gering
 normal
 gross
 sehr gross

Administration

Administrative Belastung des Mandatsträgers; vgl. „Bericht Fallbewertung“

- gering
 normal
 gross
 sehr gross

Zielsetzungen für die neue Berichtsperiode

Klientenbezogene Arbeitsschwerpunkte

Antrag des Mandatsträgers

- Weiterführung der Massnahme
- Aufhebung der Massnahme, Begründung:
- Änderung der Massnahme:

Ort und Datum

Unterschrift MandatsträgerIn

Erklärung KlientIn

- Ich habe den Bericht eingesehen.
- Ich habe die Rechnung eingesehen.

- Ich verzichte auf eine Einladung durch den Regierungsstatthalter zur oberamtlichen Rechnungsprüfung.
- Ich wünsche eine Einladung durch den Regierungsstatthalter zur oberamtlichen Rechnungsprüfung.

Ort und Datum

Unterschrift KlientIn