

Füllen Sie die Personalien vollständig aus. Der Beistandschaftsbericht muss von Ihnen sowie von der betreuten Person (falls diese dazu in der Lage ist) unterzeichnet werden.

Beistandschaftsbericht

von

Name/Vorname Klientin/Klient: _____

Geburtsdatum: _____ Heimatort: _____

Wohnadresse: _____

Massnahme nach Art. _____ ZGB

Name/Vorname Beiständin/Beistand _____

Adresse Beiständin/Beistand: _____

Mail/Telefon Beiständin/Beistand: _____

Berichtsperiode vom _____ bis _____

Bericht über die Verhältnisse

Allgemeines

Wohnsituation

kesb

Kindes- und
Erwachsenenschutzbehörde
Rheintal

Schule / Arbeit

Finanzielles

Rathausplatz 2
9450 Altstätten SG
T 071 757 72 80

Soziale Situation

Gesundheit / Besonderes

Beziehung zur Betreuungsperson / Einstellung zur Massnahme

weitere Bemerkungen

Anträge

1. Genehmigung

Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde soll den Bericht zur Kenntnis nehmen.

2. Entschädigung

Die Entschädigung der Beiständin/des Beistands sei festzuhalten,

für die Zeit vom _____ bis _____ CHF _____

3. Weiterführung der Massnahme

Die Massnahme gemäss Art. _____ ZGB sei weiterzuführen.

Die Massnahme gemäss Art. _____ ZGB sei aufzuheben.

4. Weitere Anträge:

Ort / Datum: _____

Unterschrift Beistand / Beiständin: _____

Ort / Datum: _____

Unterschrift Klient / Klientin: (soweit möglich) _____

konnte nicht besprochen werden. Begründung: _____
