

Empfänger:

Absender:

zu AZ:

Für
Frau/Herrn

geboren am

bin ich als/zur

- gewählte Erwachsenenvertretung
- gesetzliche Erwachsenenvertretung
- gerichtlichen Erwachsenenvertretung

tätig/bestellt.

Für die Zeit vom bis erstatte ich nachstehenden

ANTRITTSBERICHT

- Ich bin als Vertreter/in auch mit der Verwaltung des Vermögens oder des Einkommens der vertretenen Person betraut und schließe nach gründlicher Erforschung des Vermögensstandes eine Übersicht über das Vermögens im Einzelnen an (**Antrittsstatus**).

Datum:

Unterschrift des Erwachsenenvertreters/der Erwachsenenvertreterin:

EINKOMMENS- UND VERMÖGENSAUFSTELLUNG (ANTRITTSSTATUS)

Einkommen/Ausgaben

Monatliches Einkommen der vertretenen Person:	
(Entsprechende Nachweise sind in Kopie anzuschließen, insbesondere Pensionsbescheid, sonstige Bescheide/Verträge/Versicherungen, aktuelle Gerichtsentscheidungen.)	
	EUR
Einkommen aus Arbeitstätigkeit	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Name des Arbeitgebers <input style="width: 300px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Pension:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="radio"/> Eigenpension der PVA	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="radio"/> Waisenpension/Witwenpension	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="radio"/> Pension aus dem Ausland	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="radio"/> Zusatzpension	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Leistung des AMS	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Einnahmen aus Miete/Pacht (monatlich)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Unterhaltsanspruch von	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Name des <input style="width: 150px;" type="text"/> Geburtsdatum des <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Unterhaltsschuldners: <input style="width: 150px;" type="text"/> Unterhaltsschuldners: <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Mindestsicherung/Sozialhilfe/Behindertenhilfe	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Pflegegeld derzeit	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Erhöhte Familienbeihilfe derzeit monatlich	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Sonstige:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Monatlich durchschnittliche Ausgaben der vertretenen Person:	
(Kopien sind anzuschließen; bei Einziehungs- bzw. Daueraufträgen reicht eine Kopie des Kontoauszuges; bitte ergänzen und Streichungen vornehmen)	
	EUR
Miete / Betriebskosten	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Strom und Gas / Fernwärme	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Telefonkosten	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Medikamentenkosten (nicht befreit)	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Unterhaltszahlungen an (Unterhaltstitel bitte anschließen)		
Name des Unterhaltsempfängers:	<input type="text"/>	Geburtsdatum des Unterhaltsempfängers: <input type="text"/>

GIS-Gebühren monatlich	<input type="text"/>
Depoteinlage für Heim (zB Medikamente, Frisör, Maniküre, etc.)	<input type="text"/>
Kleidung, andere Kleinartikel, Transporte, etc.	<input type="text"/>
Nahrungsmittel	<input type="text"/>
Genussmittel (zB Tabakwaren)	<input type="text"/>
Sonstige:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vermögen

Anzuschließen sind: Kopien der Sparurkunden (Name der vertretenen Person und aktueller Stand müssen ersichtlich sein), Kopie des Depotauszuges, Kopie des aktuellen Girokontoauszuges mit dem aktuellen Stand, bei Liegenschaftsbesitz: Einheitswertbescheid der Liegenschaft, bzw. bei Gebäuden auf der Liegenschaft auch die Gebäudeversicherungs-polizze; sonstige Bescheide, Verträge (z.B. Versicherungsverträge), Gerichtsentscheidungen etc.

Sämtliche Sparurkunden der betroffenen Person müssen auf den Namen der betroffenen Person lauten.

Veranlagungen für die vertretene Person müssen mündelsicher sein.

		Stand per	EUR
Girokonten			
Bank	<input type="text"/>	Nr. <input type="text"/>	<input type="text"/>
Bank	<input type="text"/>	Nr. <input type="text"/>	<input type="text"/>
Bank	<input type="text"/>	Nr. <input type="text"/>	<input type="text"/>
Sparbücher/Sparkonten			
Bank	<input type="text"/>	Nr. <input type="text"/>	<input type="text"/>
Bank	<input type="text"/>	Nr. <input type="text"/>	<input type="text"/>
Bank	<input type="text"/>	Nr. <input type="text"/>	<input type="text"/>
Wertpapiere (Depotauszug bitte anschließen)			
Bank	<input type="text"/>	Nr. <input type="text"/>	<input type="text"/>

Bank	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bank	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bausparvertrag			
Bank	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>
Bank	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>
Bargeld (Handkassa)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lebensversicherung			
Versicherung	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>
Versicherung	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>
Bestattungsvorsorge			
Versicherung	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>
Sonstige Versicherungen			
Versicherung	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>
Versicherung	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>
Liegenschaften angeschlossen sind: <input type="checkbox"/> Kopie Einheitswertbescheid, <input type="checkbox"/> Kopie Gebäudeversicherungspolizze		Einheitswert	EUR
EZ	<input type="text"/>	KG	<input type="text"/>
EZ	<input type="text"/>	KG	<input type="text"/>
EZ	<input type="text"/>	KG	<input type="text"/>
Sonstige bürgerliche Rechte (zB Wegerecht, Wohnrecht)			
EZ	<input type="text"/>	KG	<input type="text"/>
EZ	<input type="text"/>	KG	<input type="text"/>
Geschäftsanteile			
Firma	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Bilanz für	<input type="text"/>	liegt bei.	
Sonstiges Vermögen: (zB Banksafe, Nr. und Bank, Safeinhalt und geschätzter Wert; Auto etc.)		Stand per	EUR
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesamtsumme der Aktiva		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verbindlichkeiten

Gläubiger	Ratenvereinbarung	Per	EUR
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Gesamtsumme der Verbindlichkeiten			

Gesamtvermögen daher (Aktiva abzüglich Verbindlichkeiten)		
---	--	--

Empfänger:

Absender:

zu AZ:

Für
Frau/Herrn

geboren am

bin ich als/zur

- gewählte Erwachsenenvertretung
- gesetzliche Erwachsenenvertretung
- gerichtlichen Erwachsenenvertretung

tätig/bestellt.

Für die Zeit vom bis erstatte ich nachstehenden

LEBENSITUATIONSBERICHT

Hinweis: allenfalls Beiblätter anschließen

Als Erwachsenenvertretung habe ich folgende Angelegenheit/en zu besorgen:

1. Die vertretene Person hält sich derzeit auf in:

- Ich wohne mit ihr/ihm im selben Haushalt.
 - Ich habe sie/ihn besucht
 - mindestens einmal wöchentlich.
 - mindestens einmal monatlich.
 - an folgenden Tagen:

2. Sie/Er

- ist an einem Kontakt mit mir interessiert.
 - ist an einem Kontakt mit mir nicht interessiert.
 - lehnt mich ab.

3. Ihr/Sein Gesundheitszustand ist

a) körperlich:

b) psychisch:

4. Sie/Er wird derzeit ärztlich betreut von

regelmäßig.

fallweise.

Sie/Er wird derzeit nicht ärztlich betreut.

5. Wer kümmert sich sonst noch um die vertretene Person?

6. Wie ist die Wohnsituation der vertretenen Person?

privater Haushalt, alleine

privater Haushalt, mit anderen

privater Haushalt mit 24-Stunden Betreuung

mit Erwachsenenvertreter/in gemeinsamer privater Haushalt

wohnungslos

betreute Wohngemeinschaft

derzeit Rehabilitationszentrum

unbekannt

Wohn-, Pflege-, Alters-, Pensionistenheim

derzeit Krankenhaus

Sonstiges:

7. Die Betreuung zu Hause (zB Hauskrankenpflege, Heimhilfe) wird

täglich/wöchentlich durchgeführt von

nicht durchgeführt.

8. Wie erfolgt die Reinigung der Wohnung? Entspricht die Wohnausstattung den Bedürfnissen der vertretenen Person?

9. Bestehen Beschränkungen der persönlichen Kontakte der vertretenen Person zu anderen Personen?

Ja - seit wann und Begründung?

Nein

10. Bestehen Beschränkungen des Schriftverkehrs der vertretenen Person?

Ja - seit wann und Begründung?

Nein

11. Folgende Erledigungen und Maßnahmen habe ich bisher als Vertreter/in getätigt:

12. Folgende Erledigungen und Maßnahmen sind künftig geplant bzw. noch offen:

13. Sind gegen die vertretene Person Gerichts- oder Verwaltungsverfahren anhängig?

- Ja, zu diese/r/n Geschäftszahl/en:
- Nein

14. Die Erwachsenenvertretung ist nach meiner Einschätzung

- nicht mehr erforderlich.
- im bisherigen Umfang weiter erforderlich.
- auf folgenden Umfang einzuschränken:
- auf folgenden Umfang zu erweitern:

15. Ich habe derzeit für folgende Anzahl von Personen eine Erwachsenenvertretung oder Vorsorgevollmacht übernommen:

Datum:

Unterschrift des Erwachsenenvertreters/der Erwachsenenvertreterin:
