Geschäftszahl des Gerichtes: . . . . . .

An das Bezirksgericht . . . . . .

Straße, Hausnummer . . . . . .

PLZ, Ort . . . . . .

Ich

Name: . . . . . .

Adresse: . . . . . .

Telefonnummer: . . . . . .

E-Mail-Adresse: . . . . . .

bin für die vertretene Person (Vor- und Zuname) . . . . . .

zur ◯ gewählten ◯ gesetzlichen ◯ gerichtlichen

Erwachsenenvertretung für folgende (Arten von) Angelegenheit/en zuständig/bestellt:

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

und erstatte den mir aufgetragenen

ANTRITTSBERICHT / LEBENSSITUATIONSBERICHT

wie folgt:

ANGABEN ZUR VERTRETENEN PERSON:

Vorname . . . . . .

Familienname . . . . . .

Geschlecht . . . . . .

Geburtsdatum und Geburtsort . . . . . .

Staatsbürgerschaft . . . . . .

Familienstand . . . . . .

Sorgepflichten der vertretenen Person (z.B. Ehegatte / Ehegattin,
Kinder: Name + Geburtsdatum, haben diese Eigeneinkommen?) . . . . . .

. . . . . .

Wohnanschrift (hauptsächlicher Aufenthalt) . . . . . .

. . . . . .

Arbeitgeber / bezugsauszahlende Stelle . . . . . .

Sozialversicherungsnummer. . . . . .

Telefonnummer . . . . . .

Sprache: Dolmetscher/in erforderlich? . . . . . .

1. ◯ 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?

Name	Bekannte/r, Angehörige/r	Adresse	Telefonnummer, E-Mail-Kontakt

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

◯ dzt. Rehabilitationszentrum

◯ unbekannt

◯ Wohn-, Pflege-, Alters-, Pensionistenheim

◯ dzt. Krankenhaus

7. **Die Betreuung zu Hause** (z.B. 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/nein; wenn ja: seit wann / Begründung . . . . . .

. . . . . .

10. **Bestehen Beschränkungen des Schriftverkehrs der vertretenen Person?**

Ja/nein; wenn ja: seit wann / Begründung . . . . . .

. . . . . .

11. **Auflistung der bisherigen Tätigkeiten des Vertreters/der Vertreterin:**

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

12. **Welche Maßnahmen sind zukünftig geplant; welche Erledigungen sind offen?**

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

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

◯ ja (Geschäftszahlen): . . . . . .

◯ nein

14. Die Erwachsenenvertretung ist nach meiner Einschätzung

◯ nicht mehr erforderlich.

◯ im bisherigen Umfang weiter erforderlich, weil . . . . . .

◯ auf folgenden Umfang einzuschränken: . . . . . .

◯ auf folgenden Umfang zu erweitern: . . . . . .

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

* Hinweis: Wenn der/die Vertreter/in auch mit der Verwaltung des Vermögens oder des Einkommens der vertretenen Person betraut ist, ist im Antrittsbericht auch über den Vermögensstand der Person zu berichten und in weiterer Folge Rechnung zu legen:

EINKOMMEN / AUSGABEN:

(Entsprechende Nachweise sind in Kopie anzuschließen, insbesondere Pensionsbescheid, aktuelle Pensionsmitteilung, Pflegegeldbescheid, sonstige Bescheide Verträge (Versicherung), Gerichtsentscheidungen.)

Monatliches Einkommen der vertretenen Person:

Einkommen aus Arbeitstätigkeit (Arbeitgeber) . . . . . EUR . . . . . .

Eigenpension der PVA . . . . . EUR . . . . . .

Einnahmen aus Miete/Pacht (mtl) . . . . . EUR . . . . . .

Waisenpension/Witwenpension . . . . . EUR . . . . . .

Pension aus dem Ausland . . . . . EUR . . . . . .

Zusatzpension. . . . . EUR . . . . . .

Unterhaltsanspruch von (Name + Geburtsdatum)

. . . . . EUR . . . . . .

Mindestsicherung/Sozialhilfe/Behindertenhilfe . . . . . EUR . . . . . .

Leistung des AMS . . . . . EUR . . . . . .

Pflegegeld dzt. . . . . EUR . . . . . .

(erhöhte) Familienbeihilfe dzt. mtl. . . . . EUR . . . . . .

Sonstiges . . . . . EUR . . . . . .

Die entsprechenden Nachweise sind angeschlossen (Kopien).

Angaben über monatlich durchschnittliche Ausgaben der vertretenen Person:

(Kopien sind anzuschließen, bei Einziehungs- bzw. Daueraufträgen reicht eine Kopie des Kontoauszuges. Bitte ergänzen und Streichungen vornehmen!)

Miete / Betriebskosten . . . . . EUR . . . . . .

Strom und Gas / Fernwärme . . . . . EUR . . . . . .

Telefonkosten . . . . . EUR . . . . . .

Medikamentenkosten (nicht befreit) . . . . . EUR . . . . . .

Unterhaltszahlungen an (Name + Geburtsdatum)

. . . . . EUR . . . . . .

(Unterhaltstitel in Kopie anschließen)

GIS-Gebühren monatlich . . . . . EUR . . . . . .

Depoteinlage für Heim (z.B. Medikamente, Frisör, Maniküre, etc.). . . EUR . . . . . .

Kleidung, andere Kleinartikel, Transporte, etc. . . . . EUR . . . . . .

Tabakwaren . . . . . EUR . . . . . .

Nahrungsmittel . . . . . EUR . . . . . .

. . . . . EUR . . . . . .

. . . . . EUR . . . . . .

Die entsprechenden Nachweise sind angeschlossen (Kopien).

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 Gebäudeversicherungspolizze; 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.

Girokonten:

Bank . . . . . Nr. . . . . Stand per. . . . . EUR . . . . . .

Bank . . . . . Nr. . . . . Stand per. . . . . EUR . . . . . .

Bank . . . . . Nr. . . . . Stand per. . . . . EUR . . . . . .

Sparbücher/Sparkonten:

Bank . . . . . Nr. . . . . Stand per. . . . . EUR . . . . . .

Bank . . . . . Nr. . . . . Stand per. . . . . EUR . . . . . .

Bank . . . . . Nr. . . . . Stand per. . . . . EUR . . . . . .

Wertpapierdepot: (Depotauszug angeschlossen)

Bank . . . . . Nr. . . . . Stand per. . . . . EUR . . . . . .

Bank . . . . . Nr. . . . . Stand per. . . . . EUR . . . . . .

Bank . . . . . Nr. . . . . Stand per. . . . . EUR . . . . . .

Bausparvertrag:

Bank . . . . . Nr. . . . . Stand per. . . . . EUR . . . . . .

Bank . . . . . Nr. . . . . Stand per. . . . . EUR . . . . . .

Bank . . . . . Nr. . . . . Stand per. . . . . EUR . . . . . .

Bestattungsvorsorge:

◯ Versicherung

Name. . . . . Vertrag Nr . . . . . Stand per. . . . . EUR . . . . . .

Lebensversicherung:

◯ Versicherung

Name. . . . . Vertrag Nr . . . . . Stand per. . . . . EUR . . . . . .

Bargeld (Handkasse): Stand per . . . . . EUR . . . . . .

Liegenschaften:

EZ:. . . . . KG: . . . . . Einheitswert: . . . . . EUR. . . . . .

EZ:. . . . . KG: . . . . . Einheitswert: . . . . . EUR. . . . . .

EZ:. . . . . KG: . . . . . Einheitswert: . . . . . EUR. . . . . .

angeschlossen sind:

◯ Kopie der Gebäudeversicherungspolizze, falls die vertretene Person eine Eigentumswohnung oder ein Haus/Gebäude besitzt

Sonstige bücherliche Rechte (z.B. Wegerecht, Wohnrecht):

Art des Rechts: . . . . . .

EZ:. . . . . KG: . . . . . Einheitswert: . . . . . EUR. . . . . .

Art des Rechts: . . . . . .

EZ:. . . . . KG: . . . . . Einheitswert: . . . . . EUR. . . . . .

Geschäftsanteile:

Firma: . . . . . .

Bilanz für: . . . . . liegt bei.

Sonstiges Vermögen [z.B. Banksafe (Nr. und Bank sowie Safe-Inhalt mit dem geschätzten Wert anführen) eingetragenes Gewerberecht, Auto/Motorrad, Boot, etc.]:

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Gesamtsumme des Vermögens: per. . . . . EUR . . . . . .

VERBINDLICHKEITEN - SCHULDEN

Gläubiger: . . . . . per . . . . . EUR . . . . . .

Ratenvereinbarung ◯ ja: . . . . . .

◯ nein

Gläubiger: . . . . . per . . . . . EUR . . . . . .

Ratenvereinbarung ◯ ja: . . . . . .

◯ nein

Gläubiger: . . . . . per . . . . . EUR . . . . . .

Ratenvereinbarung ◯ ja: . . . . . .

◯ nein

Gläubiger: . . . . . per . . . . . EUR . . . . . .

Ratenvereinbarung ◯ ja: . . . . . .

◯ nein

Gläubiger: . . . . . per . . . . . EUR . . . . . .

Ratenvereinbarung ◯ ja: . . . . . .

◯ nein

Gläubiger: . . . . . per . . . . . EUR . . . . . .

Ratenvereinbarung ◯ ja: . . . . . .

◯ nein

Gesamtsumme der Verbindlichkeiten: per. . . . . EUR . . . . . .

Datum: . . . . . .

Unterschrift des Vertreters / der Vertreterin:

. . . . . .