

## INVENTARAUFNAHME BEISTANDSCHAFT

**Klient / Klientin**

Vorname:

Name:

Geb. Datum:

aktuelle Aufenthaltsadresse:

**Inventarstichtag**

Datum:

**erstellt von Beistand / Beiständin**

Vorname:

Name:

### Ausgaben

#### 1. Wohnverhältnisse

eigenes Haus/Eigentumswohnung  
Miethaus/-wohnung (Anzahl Zimmer  
Alters-, Pflege- oder anderes Heim, Klinik  
seit:

CHF

CHF

CHF

Beilage: Mietvertrag, Heimrechnung

Hypothekarzins / Monat  
Monatsmiete  
Kosten / Monat

#### 2. Versicherungen

##### a) Lebensversicherungen

Versicherungsgesellschaft, Agentur  
Policen-Nr  
Jahresprämie

Beilage: Policen

keine

CHF

##### b) Kranken- und Unfallversicherung

###### – obligatorische Krankenversicherung KVG

Krankenkasse, Agentur  
Versicherungs-Nr  
Monatsprämie:

Beilage: Policen

keine

CHF

###### – Zusatzversicherung VVG

Krankenkasse, Agentur  
Versicherungs-Nr  
Monatsprämie:

Beilage: Policen

keine

CHF

###### – separate Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft, Agentur  
Policen-Nr  
Jahresprämie

Beilage: Policen

keine

CHF

##### c) Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft, Agentur  
Policen-Nr  
Jahresprämie

Beilage: Policen

keine

CHF

##### d) Haftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft, Agentur  
Policen-Nr  
Jahresprämie

Beilage: Policen

keine

CHF

**e) Sozialversicherungsbeiträge**

Nichterwerbstätigenbeiträge Prämie  
 Sozialversicherungsbeiträge über  
Erwerbseinkommen entrichtet

Beilage: Verfügung NE-Beiträge  keine  
CHF [redacted]

Beilage: Lohnabrechnung

**f) weitere Versicherungen**

Bezeichnung:

Beilage: Policen  keine  
CHF [redacted]

**g) Unterhaltsverpflichtungen (Alimente)**

Alimentengläubiger/in  
Belastung gemäss Urteil

Beilage: Urteil  keine  
CHF [redacted]

**Einnahmen**

**a) Sozial- und andere Versicherungen**

– AHV-/IV-Rente

Beilage: sämtliche Verfügungen  keine  
CHF [redacted] / Monat

– Hilflosenentschädigung

keine  
CHF [redacted] / Monat

– Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

keine  
CHF [redacted] / Monat

\*Ein Gesuch wird/wurde eingereicht am:

– Pensionskassenrenten

keine  
CHF [redacted] / Monat

– weitere Sozialversicherungsrenten

Bezeichnung:

keine  
CHF [redacted] / Monat

– Private Rentenversicherungen

Bezeichnung:

keine  
CHF [redacted] / Monat  
 keine

**b) Sozialhilfe** Beilage: Beschluss Sozialhilfe vom

CHF [redacted] / Monat  
 keine

**c) Krankenkassenprämienverbilligung (IPV)**

Ein Gesuch wird/wurde eingereicht am:

CHF [redacted] / Monat

**d) Erwerbstätigkeit**

Arbeitgeber/in  
Beruf/Tätigkeit  
Monatseinkommen (netto)

keine  
CHF [redacted]

**e) Unterhaltsansprüche (Alimente)**

Alimentenschuldner/in Name  
Anspruch gemäss Urteil

keine  
CHF [redacted] / Monat

**e) Übrige Einkünfte**

Bezeichnung:  
Eingang pro Monat

keine  
CHF [redacted]

Beilage: aktueller Bank-/Postbeleg der Überweisung oder aktueller Renten- / Lohnausweis,  
Entscheid/Verfügung insb. bezüglich Nachzahlungen, Gerichtsurteile, Policen

**Bemerkungen zu Einnahmen / Ausgaben**

z.B. Haftpflichtversicherung per..... Abgeschlossen bei ....

keine

# VERMÖGENSVERHÄLTNISSSE

## AKTIVEN

### Flüssige Mittel und Forderungen

Kasse (Barschaft) CHF   keine

#### Bankguthaben per Inventarstichtag

Konto in Eigenverwaltung (Sackgeld)?

Ja, bitte mit \* bezeichnen  keine  Nein

Bank Name:

CHF  IBAN

Bank Name:

CHF  IBAN

Bank Name:

CHF  IBAN

Bank Name:

CHF  IBAN

Weitere:

CHF  IBAN

Mietzinsdepot / Heimdepot Bank Name:

CHF  IBAN

keine

#### Wertschriften

Depotbank Name:

Total Depotvermögen

CHF

Depotbank Name:

Total Depotvermögen

CHF

Beilage: Konto- und Depotauszug per Stichtag, Wertschriftenverzeichnis

#### Weitere Guthaben

keine

Kryptowährungen

CHF

Darlehen an Dritte

CHF

fällige Forderungen

CHF

Lohnguthaben

CHF

ausstehende Versicherungsleistungen

CHF

Genugtuungsansprüche

CHF

Beilage: Schuldschein, Forderungsausweis, Darlehensvertrag (Höhe des Darlehens per Stichtag, ursprüngliche Darlehenssumme und geleistete Rückzahlungen, Rückzahlungsmodalitäten)

#### Unverteilte Hinterlassenschaften (Erbschaften)

keine

Name, Geburtsdatum, Todestag, letzter Wohnort

Verwandtschaftsverhältnis zur betreuten Person

Beilage: Erbbescheinigung, Testamentseröffnungsverfügung, Nachlassinventar

#### Nutznießungsansprüche

keine

Eigentümer/in des Vermögens

Art (Liegenschaft, Depot usw.)

Beilage: Erbteilungsvertrag, Testamentseröffnungsverfügung, Depotauszug

### Total AKTIVEN 1

CHF

### Anlagevermögen

#### Liegenschaften / Baurechte

keine

Steuerwert der Liegenschaft

CHF

Art der Liegenschaft/Grundstück Nr.

Gemeinde

Mieteinnahmen pro Monat

Betrag

CHF

Beilage: Grundbuchauszug, Steuerwertschätzung, Aufstellung über Mietverhältnisse/Mietzinsen

#### Mobiliar / persönliche Effekten (Fahrhabe)

keine

Es sind keine Möbel/Gegenstände von besonderem Wert vorhanden. Die gesamte Fahrhabe ist ohne besonderen Liquidationswert.

Bezeichnung

Es bestehen folgende Möbel/Gegenstände von besonderem Wert.

CHF  
CHF  
CHF  
CHF

[Redacted]

[Redacted]

Es sind nur besonders wertvolle Gegenstände wie antike Möbelstücke, Kunstgegenstände usw.aufzuführen.

Beilage: Kaufbelege, Schätzungsgutachten, etc.

**BVG-Ansprüche (anwartschaftlich)**

Gesellschaft  
Altersguthaben in Franken

CHF

[Redacted]

keine

Beilage: letzter Versicherungsausweis, Kontoauszug

**Freizügigkeitsguthaben Säule 3a und 3b**

Gesellschaft  
Altersguthaben in Franken

CHF

[Redacted]

keine

Beilage: letzter Versicherungsausweis, Kontoauszug

**Lebensversicherungen**

Gesellschaft  
Rückkaufswert  
Fälligkeitsdatum

CHF

[Redacted]

keine

Beilage: Versicherungspolice

**Leibrenten etc.**

Gesellschaft  
Rückkaufswert  
Fälligkeitsdatum

CHF

[Redacted]

keine

**Weitere Aktiven**

Schmuck, Sammlungen, Fahrzeuge, Münzen  
ect

CHF  
CHF  
CHF

[Redacted]

keine

[Redacted]

Beilage: Kaufbelege, Schätzungsgutachten

**Geschäftsvermögen**

Firma  
Art der Beteiligung  
Anteil an Beteiligung

CHF

[Redacted]

keine

Beilage: Gesellschaftsvertrag, letzte Bilanz- und Erfolgsrechnung

**Letztwillige Verfügungen/Erbverträge**

Das Originaltestament ist ungeöffnet beim Notariat oder an einem anderen sicheren Ort (z.B. einem bereits bestehenden Schrankfach) zu deponieren.

keine

Datum  
Ort der Aufbewahrung

[Redacted]

Beilage: Empfangsbestätigung Notariat

**Schrankfächer**

Falls die Schlüssel im Besitz einer Person sind, die Zutritt (Vollmacht) zum Schrankfach hat, ist die KESB umgehend Schrankfach-Nr.

keine

Bank  
Aufbewahrungsort der Schlüssel

[Redacted]

**Diverses**

Grabvorsorge, Bürgschaften, Urheberrechte usw.

[Redacted]

keine

**Total Aktiven 2**

CHF

[Redacted]

## PASSIVEN

### kurzfristige Schulden

Bank/Post Schulden

CHF

keine

Guthaben Beistand

CHF

Vorschüsse von Sozialhilfe

CHF

Mietzinsschulden

CHF

Schulden aus Abzahlungskäufen

CHF

Ausstehende Leasingraten

CHF

Betreibungen gemäss Auszug

CHF

### offene Rechnungen per Stichtag

Telefon

CHF

Krankenkasse

CHF

Arzt / Spital

CHF

Versicherungen

CHF

Offene Heimrechnungen

CHF

weitere

CHF

### pro memoria

Verlustscheine vorhanden

Ja  Nein

weitere nicht bezifferbare Schulden

Ja  Nein

Beilage: Rechnungen, Kontoauszug, Darlehensvertrag, Abzahlungskaufvertrag, Leasingvertrag.

### langfristige Schulden

Hypothekarschulden

CHF

keine

Faupfandgesicherte Schulden

CHF

Darlehensschulden

CHF

Bank

Beilage: Kontoauszug per Stichtag, Schuldschein, Kreditvertrag, Darlehensvertrag

### TOTAL PASSIVEN

CHF

### TOTAL AKTIVEN

CHF

### abzüglich TOTAL PASSIVEN

CHF

### VERMÖGEN

CHF

### Weitere Angaben / Bemerkungen:

Budget erstellt

Ja  Nein

→ immer erstellen wenn Vermögen über CHF 100'000.-- oder Liegenschaften / Wertschriften vorhanden

Beilage: Budgetaufstellung

### Unterschrift Klientin oder Klient

Die Klientin oder der Klient kann den Inhalt des Inventars erfassen und dieses unterzeichnen. (Unterschrift unten)

Der Klient / Klientin kann den Inhalt des Inventars nicht mehr erfassen und dieses nicht mehr unterzeichnen.

Grund:

Ort / Datum

Klient / Klientin

.....

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben bescheinigt:

Ort / Datum



Beistand / Beiständin

.....

*Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde prüft das eingereichte Inventar und die Belege und bestätigt Ihnen die Richtigkeit.*

*Für allfällige Auskünfte wenden Sie sich bitte an das Revisorat der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, Tel. 052 632 55 88*

Monatsbudget für:

**Name Vorname**

**Einnahmen:**

Lohn netto

IV-/Kranken-/Arbeitslosen-Taggeld

IV/AHV-Rente

BVG-Rente

Ausländische Rente

*(Betrag in EUR:)*

Ergänzungsleistungen (EL)

Krankheits- und Behinderungskosten EL

Hilflosenentschädigung

Langzeitpflegebeiträge VVG

Sozialhilfe

städtische Beihilfe / Gemeindebeihilfe

Alimente / Unterhaltszahlungen

Kinder- und Ausbildungszulagen

Darlehensrückzahlung

Immobilien-/Liegenschaftenertrag

*(Mieteinnahmen, Pacht etc.)*

Prämienverbilligung (IPV)

*(Direktzahlung an Krankenkasse)*

**Ausgaben:**

Heim-/ Pensionskosten / Miete / Hypothekarzins

Wohnnebenkosten (Strom, Gas, Wasser etc.)

Telefon

Lebensunterhalt

Persönlicher Bedarf

Anschaffungen

Transportkosten (Ostwind, SBB)

Mobil Plus / Rotkreuz-Fahrdienst

Empfangsgebühren Serafe AG → befreit bei EL-Anspruch

Hilflosenentschädigung

Krankenkasse KVG

Krankenkasse VVG

Franchise / Selbstbehalt / div. Gesundheitskosten

Hausrat-/Haftpflicht-Versicherung

AHV-Nichterwerbstätigenbeiträge

div. Gebühren (KESB, MT-Entschädigung etc.)

Steuern

Alimente / Unterhaltszahlungen

Schuldenrückzahlung

Rückstellung Zahnbehandlung

Rückstellung Ferien

Rückstellung Unvorhergesehenes

---

**Total Einnahmen**

**Total Ausgaben**

---

***monatlicher Ausgabenüberschuss***

***jährlicher Ausgabenüberschuss***