**ANTRAG AUF BEISTANDSCHAFT**

**INFORMATIONEN**

Dieses erläuternde Dokument zeigt Ihnen, welche Arten der Beistandschaft je nach der besonderen Situation der zu schützenden Person in Betracht kommen können.

1. **Begleitbeistandschaft**

Diese Art von Beistandschaft ist nur mit Zustimmung der betroffenen Person möglich, wenn sie nur für bestimmte Handlungen geschützt werden muss. Der Beistand unterstützt die betroffene Person, hat aber keine Befugnis, sie zu vertreten oder ihr Vermögen zu verwalten.

Diese Form der Beistandschaft schränkt die Handlungsfähigkeit der betroffenen Person nicht ein.

1. **Mitwirkungsbeistandschaft**

Bei dieser Art der Beistandschaft benötigt die betroffene Person die Zustimmung des Beistands, um bestimmte Geschäfte zu tätigen. Fehlt diese Zustimmung, hat die Handlung keine rechtliche Wirkung.

1. **Vertretungsbeistandschaft**

Diese Art der Beistandschaft wird häufig für psychisch kranke, behinderte oder ältere Menschen eingesetzt, wenn diese Personen bestimmte Handlungen nicht mehr selbst vornehmen können und eine Vertretung benötigen. Der Beistand handelt somit im Namen der betroffenen Person.

Wenn die betroffene Person handlungsfähig bleibt, kann sie weiterhin selbst handeln, ist aber auch an die Handlungen des Beistands gebunden.

Wird der betroffenen Person jedoch die Handlungsfähigkeit entzogen, kann sie sich nicht mehr selbst rechtsgültig für die Handlungen verpflichten, die von der Einschränkung betroffen sind und daher dem Beistand übertragen werden.

Die Vermögensverwaltungsbeistandschaft ist eine besondere Form der Vertretungsbeistandschaft und kann daher nur in Verbindung mit der Vertretungsbeistandschaft errichtet werden. In diesem Fall hat der Beistand die Aufgabe, das Vermögen der betroffenen Person zu verwalten und die damit verbundenen Rechtshandlungen vorzunehmen.

1. **Umfassende Beistandschaft**

Diese Art der Beistandschaft wird nur als allerletztes Mittel ausgesprochen, wenn mildere Massnahmen nicht ausreichen. In einem solchen Fall ist die betroffene Person in der Ausübung ihrer Handlungsfähigkeit vollkommen eingeschränkt und kann somit keine Verträge mehr abschliessen. Diese Beistandschaft umfasst die persönliche Betreuung, die Vermögensverwaltung und den Rechtsverkehr mit Dritten.

**ANTRAG AUF BEISTANDSCHAFT**

**FORMULAR**

1. **Informationen zur schutzbedürftigen Person**
2. **Persönliche Angaben**

Name(n):       Vorname(n):

Geburtsdatum:       Zivilstand:

Wohnadresse:

Telefonnummer:       E-Mail :

Sprache:

Familiäres Umfeld / Angehörige:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname | Adresse  | Telefonnummer  | Sprache | Beziehung zur schutzbedürftigen Person |
|            |                      |            |       |       |
|            |                      |            |       |       |
|            |                      |            |       |       |

1. **Medizinische Situation**

Ist die zu schutzbedürftige Person in ihrer physischen und/oder psychischen Gesundheit beeinträchtigt (bitte angeben)? Wenn möglich, fügen Sie bitte ein ärztliches Zeugnis bei, welches sich auf die schutzbedürftige Person bezieht.

1. **Gründe für den Antrag**

Aus welchen Gründen halten Sie heute die Errichtung einer Beistandschaft für notwendig?

Wurden bereits Massnahmen ergriffen, um die Situation der schutzbedürftigen Person zu verbessern? Wenn ja, welche?

Wurde die schutzbedürftige Person über den vorliegenden Antrag auf Beistandschaft informiert? Wenn nein, aus welchen Gründen?

Wurden Angehörige der schutzbedürftigen Person über den vorliegenden Antrag auf Beistandschaft informiert? Wenn ja, welche?

1. **Bedürfnisse der schutzbedürftigen Person**

Welche Hilfe wird vom Beistand nach der Errichtung einer Beistandschaft erwartet?

1. **Vorschlag für einen Beistand**

Möchten Sie jemanden als Beistand vorschlagen? Wenn ja, geben Sie bitte die vollständigen Kontaktdaten an (Name, Vorname, Telefon, E-Mail, Postanschrift, Geburtsdatum, Beziehung zu der schutzbedürftigen Person).

1. **Identität des Auskunftgebenden**

Der Antrag auf Beistandschaft wird gestellt von: (erforderlich)

Name(n) :       Vorname(n) :

Beziehung zu der schutzbedürftigen Person:

Wohnadresse:

Ort und Datum:       Unterschrift:

Beilage: Ärztliches Zeugnis der schutzbedürftigen Person