

Österreichischer Rechtsanwaltskammertag

Erstaufnahme Erwachsenenvertretung

Muster als Hilfestellung für Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte

Datenblatt

Erwachsenenvertretung

--

Beschluss-Umfang:	
Genehmigungsvorbehalt:	
Richter/in:	
Sachverständige/r:	
Gutachten:	vorhanden <input type="checkbox"/> in Arbeit <input type="checkbox"/> muss in Auftrag gegeben werden <input type="checkbox"/>
Letztes Clearing Vertretungsnetz:	

Schutzberechtigte/r:

Vor- und Zuname:			
frühere Namen:			
Geburtsdatum:		SV-Nr:	
Beruf:			
Anschrift:			
Telefonnummer:			
alte Anschrift:			
Staatsbürgerschaft:	AUT <input type="checkbox"/> andere Staatszugehörigkeit <input type="checkbox"/> (Aufenthaltstitel, etc.) <input type="checkbox"/>		
frühere Ehescheidungen:			
Glaubensbekenntnis:	röm-kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="checkbox"/>		
psychische Beeinträchtigung:			
Schlüssel:	vorhanden <input type="checkbox"/> verschwunden <input type="checkbox"/> bei _____ <input type="checkbox"/>		

Betreuung:

Art:		Ansprechperson/ Tel.:	Anschrift:	Betrag:	Tätigkeit:
Kranken- pflege:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
Essen auf Rädern:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				

Heimhilfe:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
Besuchsdienst:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
Freizeitbegleitung:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
Caritas:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
Putzunterstützung:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
Rotes Kreuz	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				

Weitere, bundeslandspezifische Betreuung:

Art:		Ansprechperson/ Tel.:	Anschrift:	Betrag:	Tätigkeit:
	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				

Heimplatz/Betreutes Wohnen/ZPSR:

Heimunterbringung:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> , seit:
Name:	
Ansprechpartner/in:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	
monatliche Kosten:	
Finanzierung:	Selbstzahler <input type="checkbox"/> Pensionsteilung <input type="checkbox"/> Vorfinanzierung Bundesland <input type="checkbox"/>

Angehörige/Ansprechpersonen/Betreuer/innen:

Vor- und Zuname:	Verhältnis:	Anschrift:	Tel.:

Einkommen (außer RehaGeld und Arbeitseinkommen):

auszahlende Stelle:	Betrag:	Anschrift:	Bescheid/ Polizze:	Art:
				Eigenpension
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				Witwenpension
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				Waisenpension
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				priv. Pension
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				Invaliditätspension
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				Unfallrente
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				Ausgleichszulage

Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				Arbeitslosengeld
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				Notstandshilfe
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				Sozialhilfe
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				Familienbeihilfe
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				Mietenbeihilfe
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				Heizkostenzuschuss
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				Teuerungsausgleich
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				Allfälliger Bundesländerbonus, zB Kärnten Bonus, NÖ Strompreiserabatt etc: _____
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
				Klima Bonus
Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:

Ansprüche von Personen, die noch keine Selbsterhaltungsfähigkeit haben

Leistungsart	zuständig ist/sind	Erledigung/Datum
<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt	<input type="checkbox"/> Eltern bzw. <input type="checkbox"/> BG	
<input type="checkbox"/> Waisenpension	PVA, SVA d. gewerblichen Wirtschaft bzw. alle Pensionsversicherungsanstalten	
<input type="checkbox"/> Ausgleichszulage		
<input type="checkbox"/> erhöhte Familien-beihilfe	Finanzamt	
<input type="checkbox"/> Leistungen der Sozial- oder Behindertenhilfe	<input type="checkbox"/> BH oder <input type="checkbox"/> Magistrat	

Eigenes Einkommen oder Versicherungsleistungen bei erwerbsfähigen Personen

Leistungsart	zuständig ist/sind	Erledigung/Datum
<u>unselbstständige Arbeit:</u> <input type="checkbox"/> Lohn und Gehalt <input type="checkbox"/> Abfertigungsansprüche <input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung bei Krankheit	Arbeitgeber	
<input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Wochengeld <input type="checkbox"/> Reha-geld	ÖGK/PVA	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> Notstandshilfe <input type="checkbox"/> Sondernotstandshilfe <input type="checkbox"/> Sonderunterstützung <input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss		AMS

Pensionen und Renten

Leistungsart	zuständig ist/sind	Erledigung/Datum
<input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Zusatzrente <input type="checkbox"/> Versehrtengeld	<input type="checkbox"/> Allg. Unfallversicherungsanstalt <input type="checkbox"/> Pensionsversicherungsanstalt der Bauern, der Eisenbahner, der öffentlichen Bediensteten	
<input type="checkbox"/> Invaliditätspension <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitspension <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeitspension	PVA, SVA d. gewerblichen Wirtschaft bzw. alle Pensionsversicherungsanstalten	
<input type="checkbox"/> Alterspension		

<input type="checkbox"/> Witwen/Witwerpension		
<input type="checkbox"/> Ausgleichszulage		
<input type="checkbox"/> Ausländische Pensionen	Hauptverband der Sozialversicherungsträger	
<input type="checkbox"/> Verbrechenopferhilfe <input type="checkbox"/> Kriegsofferrente	Bundessozialamt	
<input type="checkbox"/> Opferrente <input type="checkbox"/> Tuberkulosehilfe	<input type="checkbox"/> BH <input type="checkbox"/> Magistrat	

Ansprüche aus Ehe und Elternschaft

Leistungsart	zuständig ist/sind	Erledigung/Datum
<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt <input type="checkbox"/> Alimente für betreutes Kind	<input type="checkbox"/> Ehegatte oder <input type="checkbox"/> Klage beim BG	
<input type="checkbox"/> Unterhalt nach Scheidung		
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld	<input type="checkbox"/> Krankenkassen	
<input type="checkbox"/> Kinderzuschuss	<input type="checkbox"/> Pensionsversicherungsanstalten	
<input type="checkbox"/> Familienbeihilfe für das betreute Kind	<input type="checkbox"/> Finanzamt	

Einkünfte aus Vermögenswerten

Leistungsart	zuständig ist/sind	Erledigung/Datum
<input type="checkbox"/> Vermietung <input type="checkbox"/> Verpachtung	Vertragspartner	
<u>Naturalleistungen:</u> <input type="checkbox"/> Ausgedinge <input type="checkbox"/> Wohnrecht <input type="checkbox"/> Fruchtgenuss	<input type="checkbox"/> Liegenschaftseigentümer oder <input type="checkbox"/> Klage beim BG	

Sozial- oder Behindertenhilfe

Leistungsart	zuständig ist/sind	Erledigung/Datum
Behindertenpass	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> zu beantragen	Grad der Behinderung ____ %
<input type="checkbox"/> Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes <input type="checkbox"/> richtsatzgemäße Geldleistung und Richtsatzergänzung	<input type="checkbox"/> Gemeindeamt <input type="checkbox"/> BH <input type="checkbox"/> Magistrat	
<input type="checkbox"/> Hilfe in besonderen Lebenslagen <input type="checkbox"/> Geldaushilfe	Finanzamt	
<input type="checkbox"/> Sozialhilfetaschengeld		

<input type="checkbox"/> Leistungen der Behindertenhilfe		
----------------------------------------------------------	--	--

Zweckgebundenes Einkommen

Leistungsart	zuständig ist/sind	Erledigung/Datum
<input type="checkbox"/> Mietzinsbeihilfe	<input type="checkbox"/> Finanzamt	
<input type="checkbox"/> Wohnbeihilfe	<input type="checkbox"/> BH	
<input type="checkbox"/> Mietenbeihilfe	<input type="checkbox"/> Magistrat	
<input type="checkbox"/> Heizkostenzuschuss	<input type="checkbox"/> Landesregierung	
<input type="checkbox"/> Pflegegeld	<input type="checkbox"/> PVA, SVA, etc <input type="checkbox"/> BH <input type="checkbox"/> Magistrat <input type="checkbox"/> Landesregierung	

Befreiungen

Leistungsart	zuständig ist/sind	Erledigung/Datum/FRIST
<input type="checkbox"/> Rezeptgebührenbefreiung	<input type="checkbox"/> Krankenkassen	
<input type="checkbox"/> GIS-Befreiung	<input type="checkbox"/> GIS	
<input type="checkbox"/> Befreiung von der Telefongrundgebühr		
<input type="checkbox"/> Fahrpreisermäßigungen <input type="checkbox"/> Klimaticket	<input type="checkbox"/> ÖBB <input type="checkbox"/> regionale Verkehrsbetriebe	

Pflegegeld

Beantragt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bewilligt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
Betrag		Erhöhung notwendig:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bescheid vom/GZ:
Zuständige/r Ärztin/Arzt:				

Urkunden

Art	vorhanden	Zuständige Stelle	ange- fordert	Erledigt am
Geburtsurkunde:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Staatsbürger- schaftsnachweis:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Reisepass:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Aufenthaltstitel:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, gültig bis: _____		<input type="checkbox"/>	
Personalausweis:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
E-Card:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

EV-Konto:

Bankinstitut:			
IBAN:			
Saldo:			
Sachbearbeiter:		Tel.:	

weitere Konten:

Bankinstitut:			
IBAN:			
Saldo:			
Sachbearbeiter:		Tel.:	

Taschen- bzw Alltagsgeld:

Art:	wie oft:	Betrag:	auf Konto (IBAN):	ab:
bar (persönliche Abholung) <input type="checkbox"/>	wöchentlich <input type="checkbox"/>			
überweisen <input type="checkbox"/>	monatlich <input type="checkbox"/>			
Dauerauftrag <input type="checkbox"/>				

Abbucher:

Firma:	Verwendungszweck:	Betrag:	notwendig:	Kündigung:
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Dauerauftrag:

Firma:	Verwendungszweck:	Betrag:		jeweils am:	notwendig:	Kündigung:
			monatlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			monatlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			monatlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			monatlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
			monatlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Abschöpfer:

Von Konto (IBAN):	Auf Sparbuch Nr.:	Betrag:	notwendig:	Kündigung:
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Testament:

Testament	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Hinterlegt bei:	
Bestattungsvorsorge	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Polizze bei:	
	Zahlungsweise:	<input type="checkbox"/> Einmalерlag <input type="checkbox"/> monatlich, Ratenhöhe € _____

Finanzamt:

Jahr	Finanzamt	Adresse	Steuernummer	Jahresausgleich
				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Vermögen, Ersparnisse, Verbindlichkeiten:

Liegenschaftsvermögen	Einheitswert	Verkehrswert	Bodenwert

Wertpapiere	
sonst. Vermögenswerte	

Sparbücher:

Bank	IBAN	Stand/Datum	Losungswort	Übergeben:	am:
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

Versicherungen:

Art d. Versicherung	Institut	Polizze Nr.	Betrag:	
Sozialversicherung:				monatlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>
Haushaltsversicherung:				monatlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>
Unfallversicherung:				monatlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>
Krankenversicherung				monatlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>
Lebensversicherung:				monatlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>
Sonstige Versicherungen				monatlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/>

Wohnung/Haus:

Anschrift(en):			
Rechtsverhältnis: (Miete, Eigentum)			
Grundbuchsdaten:			
laufender Aufwand:			
Anschaffungskosten:			
Rechte v. dritten Personen:			
Miete:	Betriebskosten:	Bez. <input type="checkbox"/>	offen <input type="checkbox"/> € _____

Haftpflichtversicherung:	Name:	Polizze:
Vermieter:	Adresse:	Bankverbindung (IBAN):

Strom/Wasser/Gas/Fernwärme/GIS/Telefon

Art:	Betrag pro Monat:	Firma u. Kundennummer:	Rückstand:	Befreiung:
Strom				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wasser				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Gas				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Fernwärme				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
GIS				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Telefon:				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Handy:				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Rezeptgebührenbefreiung				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Sonstiges				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Kirchensteuer/Religionsgemeinschaft:

Art:	Betrag:	Rückstand:	Befreiung:
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Verbindlichkeiten:

Gläubiger:	Anschrift:	Betrag:	Ratenzahlung:	Ratenhöhe:	vorr. Ende:	geprüft
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			

			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			

Gerichtsverfahren

wegen:		Gegner:	STW:	GZ:	Gericht:
	aktiv <input type="checkbox"/> passiv <input type="checkbox"/>				
	aktiv <input type="checkbox"/> passiv <input type="checkbox"/>				

Exekutionen:

GZ:	Gläubiger:	Anschrift:	Betrag:	Raten- zlg:	Raten- höhe:	vorr. Ende:	ge- prüft
				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			

Hausrat/Vermögensgegenstände:

Aufzählung:	Wert:

Kinder:

Anzahl:			
Vor- und Zuname:	Geburtsdatum:	Anschrift:	Tel.Nr:

Unterhaltspflichten:

Kinder:	Betrag pro Monat:	GZ:	Gericht:	Rückstand:	Höhe:
				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
				ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

