



## Gesundheits- und Sozialdepartement

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde  
Hoferbad 2  
9050 Appenzell  
Telefon 071 788 94 53  
Telefax 071 788 94 58

www.ai.ch

## Antrag der Beiständin / des Beistandes auf Entschädigung

### 1. Personelles

Name / Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse (Strasse, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_  
Telefon / E-Mail \_\_\_\_\_  
Name / Vorname Klient/in \_\_\_\_\_  
Geb. datum Klient/in \_\_\_\_\_  
Berichtsperiode von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Massnahme (nach Art. ZGB) \_\_\_\_\_

### 2. Richtlinien für die Entschädigung für 1 Jahr (bei kürzerer Periode entsprechend weniger, )

- a) Zeitaufwand / Schwierigkeit / Verantwortung gering: Fr. 600.00 bis Fr. 1'000.00
- b) Wenn Zeitaufwand / Schwierigkeit / Verantwortung grösser: Fr. 1'000.00 bis Fr. 3'000.00 (untenstehend bitte kurz begründen.)
- c) Entschädigungsanträge über Fr. 3'000.00 sind untenstehend bitte detailliert zu begründen.

Antrag: Fr. \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

**Begründung (im Falle b und c):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich verzichte ausdrücklich auf eine Entschädigung.

### 3. Unterschrift

Name / Vorname (Beiständin / Beistand)

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Legen Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antragsformular zusammen mit allfälligen Beilagen (Betreuungsaufwandaufstellung, Spesenaufstellung) Ihrer ordentlichen Rechnungsablage oder aber der Schlussrechnung bei und senden Sie es an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, Hoferbad 2, 9050 Appenzell. Vielen Dank!