



## Gesundheits- und Sozialdepartement

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde  
Hoferbad 2  
9050 Appenzell  
Telefon 071 788 92 51  
kesb@gsd.ai.ch  
www.ai.ch

### Angehörige als Beistand / Beiständin Möglichkeit zur (teilweisen) Entbindung von der periodischen Berichterstattung und Rechnungsablage

Gemäss Art. 420 ZGB können Ehegatten, eingetragene Partner/innen, Eltern, Nachkommen, Geschwister oder faktische Lebenspartner/innen der betreuten Person von der Inventarpflicht, der Pflicht zur periodischen Berichterstattung und Rechnungsablage und der Pflicht, für bestimmte Geschäfte die Zustimmung einzuholen, ganz oder teilweise entbunden werden.

Die KESB hat im Einzelfall abzuwägen zwischen dem Interesse der betreuten Person auf optimale Betreuung und Entwicklung sowie Wahrung der finanziellen Interessen, dem Interesse der betreuenden Angehörigen auf minimalen administrativen Zusatzaufwand, sowie dem Interesse der KESB auf Wahrnehmung ihres Schutzauftrages. Oberste Richtschnur ist das Interesse und das Wohlergehen der betreuten Person.

Es wird zwischen folgenden drei Stufen unterschieden:

- *Vollständige Entbindung* von bestimmten Beistands-Pflichten
- *Teilweise Entbindung* von bestimmten Beistands-Pflichten (= Erleichterung)
- *Keine Entbindung* von Beistands-Pflichten (= ordentliche Beistands-Pflichten)

Im Weiteren kann sich die Entbindung auf den Bericht oder die Rechnungsablage oder beides beziehen.

Bitte kreuzen Sie nachstehend an, ob und in welchen Bereichen Sie in Zukunft eine Entbindung wünschen:

	Bericht	Rechnung
Vollständige Entbindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilweise Entbindung (Erleichterung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Entbindung (ordentliche Beistands-Pflichten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Entbindung gilt erst nach Genehmigung der aktuellen Berichtsperiode.

**Bei einer Entbindung ist der KESB in jedem Fall jährlich unaufgefordert eine Kopie der Steuerveranlagung oder der Steuererklärung einzureichen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Beiständin / des Beistandes

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der betreuten Person  
(wenn möglich)

\_\_\_\_\_  
Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular zusammen mit den allfälligen Beilagen bitte an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Appenzell Innerrhoden, Hoferbad 2, 9050 Appenzell.