



Antrag auf Ausrichtung von Beiträgen an die Pflege und Betreuung zu Hause

Antragssteller/in oder Verantwortliche Person	
Name	
Vorname	
Adresse	
Geburtsdatum	
Telefon / Mobile	
E-Mail	

Falls weitere Personen an der Pflege oder Betreuung beteiligt sind: Namen und Adressen	
Person 1	
Person 2	
Person 3	

Person, die gepflegt/betreut wird	
Name	
Vorname	
Adresse	
Geburtsdatum	
Telefon / Mobile	
E-Mail	
Hausarzt/Hausärztin	

 **Beilagen:** Kopie Arztzeugnis (dieses muss den Umfang der Pflege- oder Betreuungsbedürftigkeit bescheinigen)

Versicherungsleistungen (ausser Hilflosenentschädigung)	
Besteht aufgrund des Pflege- oder Betreuungsbedarfs Anspruch auf Versicherungsleistungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls Ja: Art der Versicherung?	
Höhe der Leistungen?	

 **Beilagen:** Falls Ja angekreuzt: Versicherungsvertrag, aktuelle Leistungsabrechnungen

Anstellung bei Spitex	
Ist der/die Antragssteller/in oder eine pflegende/betreuende Person bei einer Spitexorganisation angestellt und erhält für die Pflege/Betreuung der oben genannten Person Lohnzahlungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Auszahlung der Beiträge	
Kontonummer (IBAN)	
Konto lautend auf:	

Bestätigung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich zur Kenntnis genommen zu haben, dass der Pflege- oder Betreuungsbedarf durch die vom Gemeinderat bezeichnete Fachstelle (Spitex Birseck, Münchenstein) überprüft wird. Zu diesem Zweck wird das Arztzeugnis an die Fachstelle weitergeleitet. Weiter bestätige ich zur Kenntnis genommen zu haben, dass wesentliche Veränderungen der Situation, insbesondere durch Besserung des Gesundheitszustands oder Eintritt in eine stationäre Einrichtung, umgehend der zuständigen Stelle gemeldet werden müssen. Beiträge verirken, wenn sie nicht innerhalb eines Jahres nach Entstehung des Anspruchs abgerechnet werden. Zu Unrecht bezogene Beiträge müssen zurückbezahlt werden.

Antragsteller/in / Verantwortliche Person

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte das Gesuch vollständig ausgefüllt mit den notwendigen Beilagen schriftlich einreichen an:
Soziale Dienste, Känelmattstrasse 7, 4142 Münchenstein