Gemeindeverwaltung

Soziale Dienste
Känelmattstrasse 7
4142 Münchenstein
061 416 11 30

Antrag auf Ausrichtung von Beiträgen an den Besuch von Tages- und Nachtstätten im Alter

Antragssteller/in (nur ausfüllen falls abweichend von Person, die Tages- oder Nachtstätte besucht)	
Name	
Vorname	
Adresse	
Geburtsdatum	
Telefon / Mobile	
E-Mail	

Person, die Tages- oder Nachtstätte besucht	
Name	
Vorname	
Adresse	
Geburtsdatum	
Telefon / Mobile	
E-Mail	
Hausarzt/Haus-ärztin	

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

Auszahlung der Beiträge	
Kontonummer (IBAN)	
Konto lautend auf:	

Angaben zur Tages- oder Nachtstätte	
Name der Institution	
Adresse	
Kann die Tages-/Nachtstätte die notwendige Pflege und Betreuung gewähren?	☐ Ja ☐ Nein
Kontaktperson der Tages-/Nachtstätte für allfällige Rückfragen	
Wie werden durch den Besuch der Tages-/Nachtstätte pflegende oder betreuende Angehörige oder Dritte entlastet (kurze Beschreibung)?	

Beilagen: Vertrag mit Tages-/Nachtstätte

Versicherungsleistungen (ausser Hilflosenentschädgiung)	
Werden für den Besuch der Tages-/Nachtstätte Versicherungsleistungen ausgerichtet?	☐ Ja ☐ Nein
Falls Ja: Art der Versicherung?	
Höhe der Leistungen?	

Beilagen: Falls Ja angekreuzt: Versicherungsvertrag, aktuelle Leistungsabrechnungen

Angaben zur Vermögenssituation der Person, die Person, die Tages- oder Nachtstätte besucht	
Höhe des steuerbaren Vermögens (ohne selbstbewohntes Wohneigentum)	

Beilagen: letzte definitive Steuerveranlagung

Bestätigung

Mit meiner Unterschrift 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 verwirken, 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