

Antrag subsidiäre Kostengutsprache für den Heimaufenthalt («Heimdepot»)

Antrag		
Pflegebedürftige Person	Name, Vorname	
	Geburtsdatum	
	AHV-Nr.	
	Adresse vor Heimeintritt	
	PLZ, Ort	
	Vermögen vor Heimeintritt	Fr. Bitte Nachweis beilegen.
Heimplatz	Name des Heims	
	Adresse	
	PLZ, Ort	
	Kontaktperson	
	E-Mail	
	Telefon	
	Heimdepot	Fr.
	Datum Heimeintritt	
Bemerkungen		

Entscheid		
Erteilte Kostengutsprache	Fr. gem. § 5k Abs. 2 BPV ein Monatsbetroffnis, max. 6000 Fr.	
Bemerkungen		
Mitarbeiter/in	Vorname, Name	
	Datum	

Einlösung		
Überweisung	Fr.	
Bemerkungen		
Mitarbeiter/in	Vorname, Name	
	Datum	

Aufhebung		
Datum		
Aufhebungsgrund		
Mitarbeiter/in	Vorname, Name	
	Datum	