

Anmeldung für den Bezug von Pflegekostenbeiträgen

Pflegebedürftige Person: Name:
Vorname:
Adresse:
In Schönenbuch wohnhaft seit:

Hausarzt/Hausärztin: Name:
Adresse:

Pflegeperson: Name:
Vorname:
Geburtsjahr:
Adresse:
Verwandt: ja / nein
Nachbar/Nachbarin: ja / nein
Andere Bezugsperson:

Betreuung durch Pflegeperson seit:

Zeitlicher Aufwand pro Tag in Std.

Art der Betreuung (alles Zutreffende ankreuzen)

- An- und Auskleiden
- Sich Setzen, Aufstehen, Zubettgehen
- Essen (nach Zubereitung)

440.21

- tägliche Körperpflege
- Baden
- Benützen der Toilette
- Fortbewegung im Haus
- Kontaktnahme mit der Umwelt

Zusätzliche Betreuung:

Wird der/die Pflegebedürftige noch von anderen Personen oder Institutionen betreut? ja / nein

Wenn ja: Name und Adresse der weiteren Pflegepersonen oder Institutionen:

.....
.....
.....

Versicherungsleistungen:

Werden die Pflegekosten ganz oder teilweise
- von der Krankenkasse
- einer Versicherung
übernommen oder beziehen Sie eine
- Hilflosenentschädigung der AHV/IV

Wenn ja:

Institution	Art der Leistung	Höhe der mtl. Leistungen

Die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt die antragsberechtigte Person

Schönenbuch, den Unterschrift

Aerztliches Attest

(für den Bezug von Pflegekostenbeiträgen)

Name und Vorname
des/der Patienten/in:

Pflegebedürftigkeit: seit wann?

voraussichtliche Dauer?

Beanspruchung der Pflegeperson für mehrere der nachstehenden Hilfeleistungen:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- An- und Auskleiden
- Sich Setzen, Aufstehen, Zubettgehen
- Essen (nach Zubereitung)
- tägliche Körperpflege
- Baden
- Benützen der Toilette
- Fortbewegung im Hause
- Kontaktaufnahme mit der Umwelt

Beanspruchung pro Tag in Std.

Ist aus medizinischen Gründen eine ständige Überwachung notwendig? ja / nein

Bemerkungen:

.....
.....

Der Arzt / die Aerztin
(Stempel und Unterschrift)

Schönenbuch, den