|  |
| --- |
| **Antrag subsidiäre Kostengutsprache für den Heimaufenthalt («Heimdepot»)** nach § 12a Abs. 2 des Betreuungs- und Pflegegesetzes vom 13. September 2010 (BPG, SRL Nr. 867) und nach § 5k der Verordnung zum Betreuungs- und Pflegegesetz vom 30. November 2010 (BPV, SRL Nr. 867a) Bitte das ausgefüllte Formular einreichen an: gemeinde@ufhusen.ch |
| **Antrag** |
| **Pflegebedürftige Person** | Name / Vorname |   |
|   | Geburtsdatum |   |
|   | AHV-Nr. |   |
|   | Adresse vor Heimeintritt |   |
|   | PLZ / Ort |   |
|   | Vermögen vor Heimeintritt (bitte Nachweis beilegen) | Fr. |
| **Heimplatz** | Name des Heims |   |
|   | Adresse |   |
|   | PLZ / Ort |   |
|   | Kontaktperson |   |
|   | E-Mail |   |
|   | Telefon |   |
|   | Heimdepot |   |
|   | Datum Heimeintritt |   |
| **Bemerkungen** |   |   |
| **Entscheid (wird durch Gemeinde ausgefüllt)** |
| **Erteilte Kostengutsprache** | Fr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | gem. § 5k Abs. 2 BPV ein Monatsbetreffnis, max. Fr. 6'000 |
| **Bemerkungen** |   |
| **Unterschrift** | Gemeindepräsident:in | Gemeindeschreiber:in |
| **Datum** |   |   |
| **Einlösung** |
| **Überweisung** | Fr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Erledigt am** |   |   |
| **Erledigt durch** |   |
| **Bemerkungen** |   |   |
| **Auflösung** |
| **Datum** |   |   |
| **Aufhebungsgrund** |   |
| **Erledigt durch** |   |