

Antrag auf Ausrichtung eines Beitrages an den Besuch einer Tages- und Nachtstätte

gemäss Reglement über die Beiträge an die Pflege zu Hause und an den Besuch von Tages- und Nachtstätten vom 9. April 2014

Diese Seite muss durch den/die Antragsteller/in ausgefüllt werden. Formular anschliessend zur Weiterbearbeitung einsenden an: Gemeinde Arlesheim, Abteilung Soziales, Gesundheit und Alter, Domplatz 8, 4144 Arlesheim.

Antragsteller/in

Name, Vorname _____
Adresse _____

Geburtsdatum _____
Telefon _____
Mail _____
Zahlungsverbindung IBAN _____
lautend auf _____
Datum _____
Unterschrift _____

Pflegeempfänger/in

Name, Vorname _____
Adresse _____

Geburtsdatum _____
Telefon _____
Hausarzt _____

Arztzeugnis (Bescheinigung des Gesundheitszustandes) bitte diesem Formular beilegen.

Welche Tages-/Nachtstätte
wird voraussichtlich besucht? _____

An wie vielen Tagen pro Woche? _____

Diese Seite wird durch die Gemeinde Arlesheim ausgefüllt.

Eingangsdatum des Antrags

Datum Entscheid GR
bzw. delegierte Funktionsstelle

Entscheid positiv

Entscheid negativ

Nächste Kontrollprüfung im Jahr
