|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Finanzen und Gesundheit Gesundheit**  Rathaus 8750 Glarus |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Entschädigung des Bereitschaftsdienstes für Hausgeburten und die**  **Wochenbettbetreuung** |
| Gemäss der Verordnung über die Entschädigung des Bereitschaftsdienstes für Hausgeburten und die Wochenbettbetreuung nach ambulanter Geburt vom 11. Januar 2011 wurden die Ansätze wie folgt festgelegt:  a) Bereitschaftsdienst für eine Hausgeburt Fr. 500.--  b) Bereitschaftsdienst an die Wochenbettbetreuung nach ambulanter Geburt Fr. 250.--  **Hebamme**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Name / Vorname: |  | | | | Adresse: |  | | | | PC- / Bank-Verbindung: |  | | | | Geburtsdatum: |  | AHV-Nr.: |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bereitschaftsdienst für: | Geburtsdatum Säugling | Name/Vorname (Mutter) | Gemeinde |
| **Hausgeburt** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Wochenbettbetreuung nach ambulanter Geburt** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum und Unterschrift  der Hebamme: |  |

Das Formular ist innert 20 Tagen nach Ablauf eines Kalenderhalbjahres *physisch,**unterzeichnet* und an die Hauptabteilung Gesundheit, Rathaus, 8750 Glarus einzureichen!