

**Finanzen und Gesundheit**  
**Gesundheit**  
Rathaus  
8750 Glarus

## Ärztliche Verordnung für pflege- und betreuungsbedürftige Personen

→ Beilage zum Gesuch Beiträge für pflegende und betreuende Bezugspersonen

### Personalien bedürftige Person

Name, Vorname			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum
Telefon			
AHV-Nr.			
Adresse, PLZ/Ort			

### Ziel dieser Verordnung

Erhalt der Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der lebenspraktischen Begleitung zu Hause.

**Verordnung** (ist von der Ärztin/vom Arzt auszufüllen)

Hiermit bestätige ich, dass obgenannte Person aus medizinischen Gründen auf Pflege und Betreuung durch die Bezugsperson im folgenden Umfang angewiesen ist.

Anzahl Stunden <b>pro Monat</b>	
---------------------------------	--

**Ärztin/Arzt** (Datum, Stempel und Unterschrift)

Datum:	

Bitte Verordnung mit Datum, Stempel und Unterschrift versehen. Danke.