

Finanzen und Gesundheit
Gesundheit
Rathaus
8750 Glarus

Bestätigung der pflege- und betreuungsbedürftigen Person

→ Beilage zum Gesuch Beteiligung an Kurskosten für Bezugspersonen

Personalien pflege- und betreuungsbedürftige Person

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

Personalien Bezugsperson

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

Hiermit bestätige ich, dass die obgenannte Bezugsperson meine Pflege und Betreuung erbringt.

| | | | |
|------------|--|-------------------|--|
| Ort, Datum | | Unter- schrift | |
|------------|--|-------------------|--|

pflege- und betreuungs-
bedürftige Person