

Finanzen und Gesundheit
Gesundheit
Rathaus
8750 Glarus

Gesuch um Übernahme ungedeckter Heimkosten

➔ Bitte beachten Sie das Merkblatt ungedeckte Heimkosten.

Ab Datum	
----------	--

Personalien gesuchstellende Person (Heimbewohner/-in)

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

Angaben zur Pflegeeinrichtung

Name der Pflegeeinrichtung		
Adresse, PLZ/Ort		
Eintrittsdatum (beabsichtigter oder bereits erfolgter Eintritt)		
Grund für den Eintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung		

Vertretungsberechtigte Person der gesuchstellenden Person

Name, Vorname			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum	
Verhältnis zur gesuchstellenden Person	<input type="checkbox"/> Ehepartner/-in <input type="checkbox"/> Tochter/Sohn <input type="checkbox"/> Schwiegertochter/Schwiegersohn <input type="checkbox"/> Beiständin/Beistand <input type="checkbox"/> andere Bezugsperson		
Telefon			
E-Mail			
Adresse, PLZ/Ort			

Verwandte der gesuchstellenden Person in auf- und absteigender Linie

Name, Vorname			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum	
Verhältnis zur gesuchstellenden Person	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn		
Telefon			
E-Mail			
Adresse, PLZ/Ort			

Verwandte der gesuchstellenden Person in auf- und absteigender Linie

Name, Vorname			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum	
Verhältnis zur gesuchstellenden Person	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn		
Telefon			
E-Mail			
Adresse, PLZ/Ort			

Verwandte der gesuchstellenden Person in auf- und absteigender Linie

Name, Vorname			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum	
Verhältnis zur gesuchstellenden Person	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn		
Telefon			
E-Mail			
Adresse, PLZ/Ort			

Verwandte der gesuchstellenden Person in auf- und absteigender Linie

Name, Vorname			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum	
Verhältnis zur gesuchstellenden Person	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn		
Telefon			
E-Mail			
Adresse, PLZ/Ort			

Keine Verwandten	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------

Finanzielle Verhältnisse**Einkommen pro Monat (in Schweizer Franken)**

Rentenleistungen (AHV, Pensionskasse, 3. Säule, andere)	
Ergänzungsleistungen	
Sozialhilfeleistungen	
Anderes Einkommen	

Vermögen (in Schweizer Franken)

Guthaben Banken	
Grundeigentum / Adresse	
Anderes Vermögen	
Anderes Einkommen	

Schulden (in Schweizer Franken)

Schulden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hypothek	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Anderer Schulden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Bemerkungen

--

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

gesuchstellende oder
vertretungsberechtigte
Person

Beilagen:

- Aktuelle Verfügung der Ergänzungsleistungen
- Letzte zwei Heimrechnungen
- Aktuelle definitive Steuerveranlagung der gesuchstellenden Person (inklusive Wertschriften- und Guthabenverzeichnis)
- Aktuelle Kontoauszüge aller Konti der gesuchstellenden Person
- Krankenversicherungspolice der gesuchstellenden Person
- Aktuelle definitive Steuerveranlagung aller Verwandten in auf- und absteigender Reihenfolge
- Kopie Familienausweis
- Nachweis über Vertretungsberechtigung