Kostengutsprache

**Kostenträgeradresse**

**Ansprechperson**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dauer** | Eintritt | Austritt | | |
|  |  | | | |
| **Bewohner/Bewohnerin** | Anrede |  | | |
|  | Name |  | | |
|  | Vorname |  | | |
|  | Geburtsdatum |  | | |
| **Bewohner/Bewohnerin** | Anrede |  | | |
|  | Name |  | | |
|  | Vorname |  | | |
|  | Geburtsdatum |  | | |
| **Kinder** | Name |  | | |
|  | Vorname |  | | |
|  | Name |  | | |
|  | Vorname |  | | |
|  | Name |  | | |
|  | Vorname |  | | |
|  |  |  | |  |
| **Leistungen und Kosten** | Erwachsene:  Kinder | **Tarif Sozialamt**  Fr. 70.--/Tag exkl. Essen  Fr. 40.--/Tag exkl. Essen  Fr. ……./Tag | | **Tarif mit IV + EL**  Fr. 90.--/Tag inkl. Essen |
|  | Selbstzahler |  |
|  | Schlussreinigung nach Aufwand Fr. 30.-- pro Std | | |  |
|  |  | | | |
| **Austritt** | Bis das Zimmer geräumt, gereinigt und abgenommen ist, muss die Tagespauschale in Rechnung gestellt werden.  Kündigungsfristen: Siehe Anmeldeformular. | | | |
| **Rechnungsstellung** | Rechnungen werden i.d.R. monatlich an den Kostenträger gestellt. | | | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |

**Unterschriften**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Kostenträger (Stempel, Unterschrift) |