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) |