



GEMEINDE KÄNERKINDEN

Hauptstrasse 30 | 4447 Känerkinder  
062 299 22 19 | info@kaenerkinder.ch | www.kaenerkinder.ch

## Antrag auf Ausrichtung eines Pflegekostenbeitrages

Gemäss Reglement über die Beiträge an die Pflege und Betreuung zu Hause mit Gültigkeit ab 01.01.2023

### Antragstellende Person / Pflegeempfangende Person

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Hausärztin/Hausarzt \_\_\_\_\_

### Verantwortliche Person für die Pflege

Name, Vornahme \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### Vertretungsberechtigte Person bei medizinischen Massnahmen

*(nur auszufüllen, wenn eine Urteilsunfähigkeit der pflegeempfangenden Person vorliegt, bitte Nachweis gemäss Art. 378 Abs. 1 ZGB beilegen)*

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

→ Weiter auf Seite 2

## Fragen an die verantwortliche Pflegeperson

Pflegen Sie die pflegeempfangende Person täglich?  Ja/ Nein

Wie viel Zeit wenden Sie für die tägliche Pflege auf? \_\_\_\_\_

Kreuzen Sie bitte an, bei welchen der nachfolgenden Tätigkeiten die pflegeempfangende Person Ihre Hilfe benötigt:

- An- und Auskleiden
- Aufsitzen, Aufstehen, Zubettgehen
- Nahrungsaufnahme
- Körperpflege
- Toilettenbenutzung
- Fortbewegen im Haus
- Aktivitäten zum Erhalt der Mobilität
- Pflege sozialer Kontakte

Ist die pflegeempfangende Person auf Ihre regelmässige Anleitung oder Überwachung angewiesen?  Ja/ Nein

Haben Sie einen Vertrag oder ein vertragsähnliches Verhältnis mit der pflegeempfangenden Person bzw. werden Sie für Ihre Dienste entlohnt?  
*(falls ja, bitte Kopie des Vertrages/Nachweise beilegen)*  Ja/ Nein

Sind Sie selbst in der Lage, die pflegeempfangende Person zu pflegen?  Ja/ Nein

Seit wann pflegen Sie die pflegeempfangende Person im obgenannten Ausmass? \_\_\_\_\_

Wird sich der gesundheitliche Zustand bzw. die nötige Pflege in den kommenden 60 Tagen voraussichtlich verändern?  Ja/ Nein

Wenn ja, in wie fern (erhöhen, verringern, wegfallen)? \_\_\_\_\_

Können Sie die tägliche Pflege der pflegeempfangenden Person gewährleisten?  Ja/ Nein

Wie gewährleisten Sie die Pflege, wenn Sie sie nicht selbst erbringen können (Krankheit, Ferien, etc.)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erbringt eine Versicherung (Sozial- oder Privatversicherung) Leistungen für die Pflege?  
*(falls ja, bitte Kopie der Police/Leistung beilegen)*  Ja/ Nein

Wird der zu erbringende Pflege-Aufwand bereits durch die öffentliche Hand subventioniert?  
*(falls ja, bitte Nachweise beilegen)*  Ja/ Nein

An wen sollen die Beiträge ausbezahlt werden?  Pflegeempfangende Person  
 Pflegeerbringende Person

Kontoverbindung:  
Lautend auf: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

→ Weiter auf Seite 3

Hiermit bestätigen wir die gemachten Angaben und deren Richtigkeit:

**Unterschrift**

Pflegeempfangende Person \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_

**Unterschrift**

Verantwortliche Pflegeperson \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_

**Wichtig:**

*Diesem Formular ist ein entsprechendes, ärztliches Zeugnis oder der Nachweis durch andere Fachpersonen oder –Institutionen (z.B. Bedarfsabklärung Spitex) beizulegen. Der Nachweis muss Aufschluss darüber geben, ob die pflegeempfangende Person tägliche Pflege benötigt oder nicht, in welchem Zeitumfang pro Tag, bei welchen Tätigkeiten und ob die pflegende Person gemäss Einschätzung der Fachperson dazu in der Lage ist.*

*Bitte beachten Sie, dass eine Auszahlung frühestens nach einer Karenzfrist von 60 Tagen ab Eingang des Antrages ausbezahlt wird. Während der Karenzfrist muss die Pflegebedürftigkeit ununterbrochen bestehen bleiben und die notwendige Pflege tatsächlich erbracht werden.*

*Ändern sich die Voraussetzungen während oder nach der Karenzfrist, ist dies der Gemeinde Känerkinden umgehend (14 Tage) mitzuteilen.*

**Dieses Formular ist wie folgt einzureichen:**

Gemeinde Känerkinden, Hauptstrasse 30, 4447 Känerkinden / [info@kaenerkinden.ch](mailto:info@kaenerkinden.ch)