

Antrag zur Aufnahme in die Tagesstätte

PERSONALIEN

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Handynummer:

Krankenkasse:

IV / AHV-Nr.:

Bankverbindung:

Nationalität:

Zivilstand:

Kinder:

ja

nein

WOHN- UND ARBEITSSITUATION

Wohnen:

eigene Wohnung/Zimmer bei Angehörigen

Institution/Wohnheim:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Arbeit:

intern / geschützter Arbeitsplatz im Band (Pensum):

extern / Arbeitgeber/in:

EINKOMMENSVERHÄLTNISSE

Erwerbseinkommen

Hilflosenentschädigung

Ergänzungsleistungen

AHV-Rente

Pensionskassenleistungen

Andere

IV-Vollrente

IV-Teilrente

IV-Rentenprüfung:

Personen aus dem Kanton Bern (mit IV / AHV-Rente)

→ Kosten durch Leistungsbeiträge gedeckt.

Andere Personen / ohne IV-Rente / mit hängigem Rentenentscheid

→ Kostengutsprache durch zuweisende Stelle.

Ausserkantonale betreute Personen (unabhängig von IV-Anspruch)

→ Kostenübernahmegarantie durch Wohnsitzkanton.

BEISTAND / GESETZLICHE VERTRETUNG

ja (Bitte untenstehende Felder ausfüllen)

nein

Vorname, Name:

Telefon:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

GEWÜNSCHTE EINSATZZEITEN

	Zeitfenster	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag	8.00 – 11.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag	12.45 – 16.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> bis 16.00 Uhr

(Wichtiger Hinweis: Die Mindestteilnahme beträgt 2.5 Stunden pro Tag, an mindestens drei Halbtagen pro Woche.)

Bemerkungen:

Eintritt in die Tagesstätte:

dringend unbestimmt bestimmtes Datum gewünscht:

DIAGNOSE/GESUNDHEITLICHE SITUATION

Medikamente:

Arzt / Therapie:

Telefon:

Spezielles (Hilfe/Pflegebedarf/Medikamenteneinnahme usw.):

Notfallkontakt:

Vorname, Name:

Telefon:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

ANTRAGSSTELLUNG VON

- persönlich Familie Bekannte/Freunde
 Beratungsstelle Beistand Institution

Ich/wir beantragen hiermit die Aufnahme in die Tagesstätte der Band-Genossenschaft Bern.

Ort/Datum:

Unterschrift Antragsteller/in:

Antrag genehmigt durch Leitung Tagesstätte der Band-Genossenschaft Bern.

Ort/Datum:

Unterschrift: