

## Antrag zur Aufnahme in die Tagesstätte

### PERSONALIEN

Vorname: .....	Name: .....
Geburtsdatum: .....	Heimatort: .....
Handynummer: .....	IV / AHV-Nr.: .....
Krankenkasse: .....	Bankverbindung: .....
Nationalität: .....	
Zivilstand: .....	Kinder: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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: .....

Dok.-Nr.:	Version:	Titel:	
6.6.100 FO	1.0	Antrag Aufnahme Tagesstätte	Seite 1 von 2

