

**Antragsformular für
Entlastungsleistungen bei der Betreuung zu Hause**

Antragsteller/in bzw. betreuende Person:

Betreuungsbedürftige Person:

Name:

Name:

Vorname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

Strasse:

Strasse:

PLZ/Wohnort:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

In Reinach wohnhaft seit:

Wer erbringt die regelmässige unentgeltliche Betreuung?

Antragsteller/in bzw. betreuende Person

andere Person/Organisation

In welchem Verhältnis steht die betreuende Person zur betreuungsbedürftigen Person?

.....

Kurze Beschreibung der Betreuungssituation:

.....

.....

.....

Name des Hausarztes/der Hausärztin:

Bitte dem Antrag ein gültiges Arzteugnis beilegen. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

➔ Rückseite beachten!

Zur administrativen Erfassung bitten wir Sie um folgende Angaben:

Wer erbringt die Entlastungsleistung?

- Private Hilfe
- Betagtenhilfe
- Spitex Reinach
- Tages-Zentrum für Betagte
- Habe schon eine Hilfe, wenn ja, welche?

Name

Adresse

Art der Entlastung? (z.B. Spazierengehen, Beaufsichtigung, Betreuen usw.)

.....

.....

Zeitlicher Aufwand pro Monat?

Das vollständig ausgefüllte Formular plus ärztliches Zeugnis schicken Sie bitte an:

Gemeinde Reinach
Alter und Pflege
Hauptstrasse 10
4153 Reinach

Die Richtigkeit der Angaben bestätigt:

Ort Datum

Name/Vorname

Unterschrift