



Antrag auf Ausrichtung eines Beitrages an die Pflege zu Hause

Gemäss Reglement über die Beiträge an die Pflege zu Hause der Gemeinde Lupsingen.

Für den Fall der Ausrichtung von Beiträgen muss quartalsweise die Abrechnung für die Leistung von Beiträgen an die Pflege zu Hause durch die für die Pflege und Betreuung verantwortliche Person gemäss Formular der Gemeinde erstellt bzw. eingereicht werden. Der Anspruch entsteht nach Ablauf einer Karenzfrist von 60 Tagen nach Eingang des Antrages auf der Gemeindeverwaltung.

Dauernd pflege- und betreuungsbedürftige Personen mit Wohnsitz in Lupsingen, die das ordentliche AHV-Alter erreicht haben und durch Angehörige zu Hause gepflegt und betreut werden, haben Anspruch auf einen finanziellen Beitrag.

Der Antrag ist vollständig, wahrheitsgetreu ausgefüllt und unterschrieben an die Gemeindeverwaltung Lupsingen, Liestalerstrasse 14, 4419 Lupsingen zu senden. Es gilt das Eingangsdatum des Antrags bei der Gemeindeverwaltung. Antragsberechtigt ist die pflegebedürftige Person bzw. ihre gesetzliche Vertretung, Angehörige oder die für die Pflege oder die Betreuung verantwortliche Person.

Antragstellende Person

Name / Vorname _____

Adresse _____

Telefon / Mail* _____

Pflegebedürftige Person

Name / Vorname _____

Adresse _____

Geburtsdatum _____

Telefon / Mail* _____

Verantwortliche Pflegeperson

Name / Vorname _____

Adresse _____

Telefon / Mail _____

Verwandt: Ja Nein Nachbar: Ja Nein

Hausarzt / Hausärztin

Name _____

Adresse _____

Telefon / Mail* _____

*Wenn vorhanden

Angaben zur Pflegebedürftigkeit (gemäss § 3 Abs. 2 und 3 des Reglementes)

Mindestens zwei der nachstehenden Lebensaktivitäten ankreuzen, bei welchen die pflegebedürftige Person insgesamt mindestens 90 Minuten Hilfe pro Tag benötigt.

- An- und Auskleiden
- Sich Setzen, Aufstehen, Zubettgehen
- Nahrungsaufnahme
- Tägliche Körperpflege
- Toilettenbenützung
- Fortbewegung zu Hause
- Aktivitäten zum Erhalt der Mobilität
- Pflege sozialer Kontakte

Die pflegebedürftige Person bedarf der ständigen Überwachung: Ja Nein

Bemerkungen _____

Zusätzliche Betreuung:

Wird der / die Pflegebedürftige noch von anderen Personen oder Institutionen (z.B. Spitex) betreut? Ja Nein

Falls Ja:

Name _____

Adresse _____

Telefon / Mail _____

Die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt:

Antragstellende Person:

Pflegebedürftige Person:

Datum / Unterschrift

wenn möglich, Datum / Unterschrift

Beilage

Ärztliches Attest gemäss § 11 des Reglementes