

Kostengutsprache

Wohnheime Mosaik, Tagesstätte Mosaik

Klient-/in

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

IV/AHV Vers.-Nr.: _____

Eintrittsdatum: _____

Angebot

Wohnen <input type="checkbox"/>	Tagesstätte Mosaik <input type="checkbox"/>
Mosaik <input type="checkbox"/> Interlaken <input type="checkbox"/> Interlaken INTENSIV	
<input type="checkbox"/> Ringgenberg <input type="checkbox"/> Meiringen	

Bedarfsstufe und Tarifart

Wohnen	Tagesstätte
Pflege-/Bedarfsstufe	Pflege-/Bedarfsstufe
HE <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, Stufe	Tarifart ¹
Tarifart ¹	

¹IV ohne IHP, IV mit IHP, Finanz. Soz. Dienst, KESB, BVD etc.

Kostengutsprache

Wohnen	Tagesstätte
Gültig von _____ bis _____	Gültig von _____ bis _____
Tarif/Tag ²	Tarif/Tag ²

²Hinweis:

Für die Bestimmung und Verrechnung der Tarife gelten die Vorgaben gemäss Behindertenleistungsgesetz des Kantons Bern (BLG) und die Tarifregelungen der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI).

Monatlicher Freibetrag (falls zutreffend bitte ausfüllen)

Taschengeld pauschal (Kleider, Zigaretten etc.) CHF ____/Monat

Anderes _____ CHF ____ Monat

Bemerkungen:

Die Kostengutsprache erteilt:

Ort, Datum: _____, _____

Name/Vorname Beistand: _____, _____

Stelle:

PLZ, Ort:

Stempel/Unterschrift:

Bitte retournieren an: Stiftung Helsenberg, Klientenadministration, Willigen, 3860 Meiringen, info@stiftung-helsenberg.ch