

Name, Vorname

Aktenzeichen:

**Zusatzfragebogen für die Zuzahlung ab _____
(Medikamente, usw.)**

Es besteht die Möglichkeit, dass der Sozialhilfeträger die für Sie geltende maximale Zuzahlung als Darlehen an Ihre Krankenkasse gewährt. Die Rückzahlung erfolgt sodann über einen Abzug am Barbetrag in monatlich gleichbleibenden Raten. Heimbewohner/innen, die keinen Barbetrag erhalten, sind verpflichtet, der Sozialverwaltung die monatlichen Ratenbeträge zu überweisen.

Ich habe von der Möglichkeit der Darlehensgewährung Kenntnis erhalten und möchte davon Gebrauch machen.

Ja

Mit der Rückzahlung durch Kürzung des Barbetrages bin ich einverstanden.

Nein

Ich erkläre hiermit, die Zuzahlung ab Heimaufnahme selbst oder durch Angehörige sicherstellen.

....., den Unterschrift

Heimbewohner/in
Betreuer/in
Bevollmächtigter/e