

Name, Vorname _____

Aktenzeichen : _____

Zusatzfragebogen für die Zuzahlung ab _____ (Medikamente, etc.)

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 Zuzahlungen ab Heimaufnahme selbst oder durch Angehörige sicherzustellen.

_____, den

Unterschrift

Heimbewohner/in
Betreuer/in
Bevollmächtigter/e