



Antrag auf Ausrichtung eines Pflegekostenbeitrages

Gemäss Reglement über die Beiträge an die Pflege und Betreuung zu Hause vom 01.01.2023

Durch den/die Antragsteller/in auszufüllen

Antragsteller/in:

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon:

Email:

Geburtsdatum:

Datum:

Unterschrift:

Pflegeempfänger/in:

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon:

Geburtsdatum:

Hausarzt:

Arztzeugnis*: Bitte diesem Formular beilegen. Dieses wird zur Abklärung an die beigezogene Fachinstitution weitergeleitet

**Bescheinigung des Gesundheitszustandes*

Verantwortliche Pflegeperson (nur auszufüllen, wenn nicht Antragsteller/in)

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon:

Email:

Geburtsdatum:

Formular anschliessend an die Verwaltung der zuständigen Gemeinde der pflegebedürftigen Person zur Weiterverarbeitung senden

Durch die Gemeinde auszufüllen

Eingangsdatum des Antrags:

Durch die abklärende Person auszufüllen

Name, Vorname der abklärenden Person :

Datum der Abklärung:

Zeitaufwand :

II. Voraussetzungen

§ 4 Voraussetzungen für Beiträge

- ☐ An- und Auskleiden
- ☐ Aufsitzen, Aufstehen, Zubettgehen
- ☐ Nahrungsaufnahme
- ☐ Körperpflege
- ☐ Toilettenbenützung
- ☐ Fortbewegen im Haus
- ☐ Aktivitäten zum Erhalt der Mobilität
- ☐ Pflege sozialer Kontakte

Zeitlicher Umfang pro Tag:

Die Pflegeperson wird den Ansprüchen

der pflegebedürftigen Person gerecht: ☐ Ja / ☐ Nein

Voraussetzungen erfüllt: ☐ Ja / ☐ Nein

Stempel, Unterschrift:

Datum Entscheid GR: