

Beiblatt 3 - Bestätigung der Krankenversicherung (Ergänzungsleistungen)

Name/Vorname _____ Vers.-Nr. _____

Adresse Heim _____

Beginn der Leistungen an den Aufenthalt im Pflegeheim / Spital: _____

Pflegeleistungen aus KVG: Stufe

1 2 3 4

5 6 7 8

9 10 11 12

Leistungen aus Zusatzversicherungen VVG: Fr. _____ pro Tag

Taggeld: Beginn: _____ Ende: _____ Fr. _____ pro Tag

Dauer des Leistungsanspruchs: _____

Die oben gemachten Angaben entsprechen den tatsächlichen Verhältnissen.

Ort, Datum _____

Stempel und Unterschrift der Krankenversicherung _____