

AHV-Zweigstelle
Ihrer Wohnsitzgemeinde

**Anmeldung für die Pflegefinanzierung
Danke für sorgsames Ausfüllen**

Guten Tag

Dieser Fragebogen ist für die Anmeldung der Pflegefinanzierung bestimmt. Wir können Ihren Antrag prüfen, wenn er vollständig und genau ausgefüllt ist. Fragen Sie bei Unklarheiten nach. Wir verlieren wertvolle Zeit, wenn das Formular nicht korrekt ausgefüllt ist oder Unterlagen fehlen.

Wichtige Hinweise

- Die Anmeldung ist bei der AHV-Zweigstelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.
- Sofern die Anmeldung für Ergänzungsleistungen eingereicht wird, muss keine separate Anmeldung für die Pflegefinanzierung ausgefüllt werden.
- Beiblatt 2 und aktuelle Heimrechnung sind ausgefüllt beizulegen.
- Aus Gründen der Einfachheit wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.

Drei Fragen nach dem Ausfüllen des Fragebogens

- Sind alle Fragen vollständig beantwortet?
- Ist der Fragebogen unterschrieben?
- Haben Sie alle erforderlichen Unterlagen beigelegt (inkl. allfälliger Vollmacht)?

Sie können diesen Fragebogen auch auf unserer Internetseite herunterladen.

Wenn Sie bei der Beantwortung Hilfe brauchen, rufen Sie uns an. Wir geben Ihnen gerne Auskunft.

Wir grüssen Sie freundlich.

SVA St.Gallen



Anmeldung für die Pflegefinanzierung

Eingangsdatum AHV-Zweigstelle

Personalien des Heimbewohners

Versicherten-Nr.

Geburtsdatum

Familienname (auch Name als ledige Person)

Vorname

Zivilstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden tatsächlich getrennt gerichtlich getrennt

seit

letzte Wohnadresse vor Heimeintritt

PLZ, Ort

Adresse Alters-/Pflegeheim

Name Alters-/Pflegeheim

Telefon

Strasse, Hausnummer

PLZ, Ort

Eintrittsdatum

Austrittsdatum (bei vorübergehendem Heimaufenthalt)

Zahlungsverbindung des Heimbewohners

Kontoinhaber

Postkonto-Nr.

IBAN-Nr. International Account Number (Bei Bankverbindung zwingend anzugeben)

- **Begehren auf Auszahlung an Dritte müssen auf einem besonderen Formular gestellt und begründet werden.**

Vollmacht

Hiermit beauftrage ich die nachstehende Person meine Interessen in Bezug auf Leistungen gegenüber der SVA St.Gallen zu vertreten.

Ehepartner/in

Vertretung

Versicherten-Nr. bei natürlichen Personen

Name/Vorname oder Firma

Adresse

PLZ, Ort

Personalien des Ehepartners

Versicherten-Nr.

Geburtsdatum

Familienname (auch Name als ledige Person)

Vorname

aktuelle Adresse oder letzte Wohnadresse vor Heimeintritt (Strasse, PLZ, Ort)

Adresse Alters-/Pflegeheim des Ehepartners

Alters-/Pflegeheim

Telefon

Strasse, Hausnummer

PLZ, Ort

Eintrittsdatum

- **Begehren auf Auszahlung an Dritte müssen auf einem besonderen Formulargestellt und begründet werden.**

Vollmacht

Hiermit beauftrage ich die nachstehende Person meine Interessen in Bezug auf Leistungen gegenüber der SVA St.Gallen zu vertreten.

Ehepartner/in

Vertretung

Versicherten-Nr. bei natürlichen Personen

Name/Vorname oder Firma

Adresse

PLZ, Ort

Vollständigkeit

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Sie nehmen zur Kenntnis, dass zu Unrecht bezogene Pflegefinanzierungsleistungen zurückerstattet werden müssen.

Ermächtigung

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie die SVA St. Gallen bei folgenden Stellen die erforderlichen Auskünfte für die Abklärung des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung einzuholen: Ärzte, Spitäler, Heilanstalten, Krankenkassen und Heime.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Ehepartners

- **Sofern der Antragsteller oder Ehepartner nicht selbst unterzeichnen kann, benötigen wir ein entsprechendes Arztzeugnis.**

Datum

Unterschrift AHV-Zweigstelle

- **Die Richtigkeit der Angaben wird mit der Unterschrift bestätigt.**