



Rechnungsbeilage – Kostenaufteilung für begleitetes Wohnen

Versicherten-Nr.	
Name	Vorname
VON (Tag/Monat/Jahr)	bis (Tag/Monat/Jahr)

Begleitung intern (im Haushalt des Klienten):

Art der Begleitung	Anzahl Std.	CHF/Std.	Total CHF
Total Kosten – Begleitung intern			

Begleitung extern (ausserhalb des Haushaltes des Klienten):

Art der Begleitung	Anzahl Std.	CHF/Std.	Total CHF
Total Kosten – Begleitung extern			

► Eine Kopie der entsprechenden Rechnung ist zwingend beizulegen.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

► Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben