



Antragsformular zur finanziellen Unterstützung bei Spitalaufenthalten

Personalien

Name

Vorname

Adresse

Beruf

Name des Herzkindes

Geschwister

Mitglied in der EvhK **ja / nein** wenn ja, seit wann

Spitalaufenthalt

Aufenthaltsdauer im Spital **von**..... **bis**.....

Name des Spitals

Aufstellung der ungefähren täglichen Kosten während des Aufenthaltes:

Unterkunft	Fr.
Verpflegung	Fr.
Reisespesen	Fr.
Anderes.....	<u>Fr.</u>
Total pro Tag	<u>Fr.</u>



Zusätzliche Leistungen

IV-Pflegebeiträge oder Hilflosenentschädigung ja / nein

wenn ja, welcher Grad? leicht / mittel / schwer

Unterstützungsbeiträge anderer Organisationen ja / nein

wenn ja, welche

Monatliches Nettoeinkommen beider Ehepartner Fr.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift das wahrheitsgetreue Ausfüllen des Antrages:

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte einsenden an: EvhK, Sekretariat, Neuhusstr. 35c, 8630 Rüti
Ihre Daten werden vertraulich behandelt!

Diesem Antragsformular bitte beilegen

- Schriftliches Gesuch (Schilderung Ausgangslage, Begründung, Antrag)
- Bestätigung über die Aufenthaltsdauer im Spital (Bestätigung des behandelnden Arztes, Kopie der Spitalrechnung etc.)
- Rechnungskopie Kosten Elternzimmer

!Achtung!

Der Beitrag der EvhK beträgt maximal Fr. 30.-- pro Tag und Familie während längstens 30 Tagen. Keine Unterstützung erfolgt bei nicht ausreichender Begründung, nicht wahrheitsgemäss ausgefüllten oder fehlenden Daten oder bei Erschöpfung des budgetierten Betrages.