
Antragsformular zur finanziellen Unterstützung

Personalien

Name

Vorname

Adresse

Beruf

Name des Herzkindes

Geschwister

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

Einkünfte

Monatliches Nettoeinkommen beider Ehepartner CHF

Zusätzliche Leistungen

IV-Pflegebeiträge oder Hilflosenentschädigung **ja / nein**

wenn ja, welcher Grad? **leicht / mittel / schwer**

Unterstützungsbeiträge anderer Organisationen **ja / nein**

wenn ja, welche.....

Achtung:

Der Beitrag der EVHK beträgt maximal CHF 30.00 pro Tag und Familie während längstens 50 Tagen bei Spitalaufenthalten. Andere finanzielle Unterstützungen sind auf CHF 1'500.00 pro Familie und Kalenderjahr beschränkt.

Spitalaufenthalt

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

.....

Name des Spitals

Aufstellung der ungefähren täglichen Kosten während des Aufenthaltes:

Unterkunft CHF

Verpflegung CHF

Reisespesen CHF

Anderes CHF

Total pro Tag **CHF**

Für andere finanzielle Unterstützung legen Sie bitte ein schriftliches Gesuch bei.

Ich/wir bestätige/n mit meiner/unsere(r) Unterschrift das wahrheitsgetreue Ausfüllen des Antrages:

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte einsenden an: EVHK, Sekretariat, Blumenweg 4, 5243 Mülligen

Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt!

Diesem Antragsformular bitte beilegen:

- **Bei Spitalaufenthalt:**

Bestätigung über die Aufenthaltsdauer im Spital (Bestätigung des behandelnden Arztes, Kopie der Spitalrechnung, Rechnungskopie Kosten Elternzimmer, etc)

- **Bei anderen Unterstützungen:**

Schriftliches Gesuch mit Schilderung der Ausgangslage, Begründung und Antrag.

Die gesuchstellende Familie ist bereit, auf Wunsch einem Mitglied des Ausschusses Einblick in ihre finanziellen Verhältnisse zu geben (Lohnausweis, Steuerveranlagung oder ähnliches).