

BEZIRKSKOMMISSION Hilfe und Pflege zu Hause

Oberamt des Sensebezirks
 Postfach 12
 1712 Tafers

 Tel.: 026 305 74 34

Leer lassen	
Datum Poststempel:	
Eingang am:	
Bewertung am:	
Entscheid am:	
Anrecht ab:	

Hilfe und Pflege bedürftige Person

M / W

Name: _____ Vorname: _____

Mädchenname: _____ Geburtsdatum: _____

Zivilstand _____ Tel. Nr.: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Politische Gemeinde: _____

Wohnhaft im Kanton Freiburg seit: _____

Gesetzliche/-r Vertreter/-in:
 (Vormund, Beirat: Name, Adresse) _____

Hausarzt: (Name, Adresse) _____

➤ Hilfsbedürftig seit: _____

➤ Wohnsituation: _____

eigener Haushalt

gemeinsamer Haushalt mit:
 (Angehörige oder nahe stehende Person) _____

unmittelbare Nachbarschaft:
 (5 Minuten Wegzeit) _____

Hilfe und Pflege leistende Person

M / W

Name: _____ Vorname: _____

Mädchenname: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf _____

Adresse: _____ Tel.-Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Ehepartner Tochter / Sohn

Schwieger-Tochter / -Sohn andere Beziehung / seit: _____

/

Art der geleisteten Hilfe und Pflege (in Stichworten)

Werden Hilfeleistungen von Dritten beansprucht (weitere Organisationen, Dienstleistungen)

Bemerkungen:

Bestätigung der Angaben:

Hilfe und Pflege bedürftige Person:	Datum:	_____
	Unterschrift:	_____
Hilfe und Pflege leistende Person:	Datum:	_____
	Unterschrift:	_____

Bitte das Formular vollständig ausgefüllt und unterzeichnet zurücksenden an:

SPITEX Sense, Spitalstrasse 1, 1712 Tafers

Tel. 026 / 419 95 55