

## Formular Kostengutsprache

### Angaben zur Person

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
AHV Nr.	

### Zivilrechtlicher Wohnsitz

Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	

### Gesetzliche Vertretung

	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>	<b>Wenn ja welche:</b>
Gesetzliche Vertretung vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Adresse Rechnungsempfänger

Name, Vorname	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	

### Kosten zum Aufenthalt (siehe Infoblatt Tarife)

	<b>Aufenthaltsart</b>	<b>Kosten</b>
<input type="checkbox"/>	Tagesstätte	<input type="checkbox"/> IV CHF 45.- <input type="checkbox"/> SH / MN CHF 114.-
<input type="checkbox"/>	Begleitetes Wohnen	Siehe Infoblatt Tarife
<input type="checkbox"/>	Betreutes Wohnen, Aarau	<input type="checkbox"/> IV CHF 102.- <input type="checkbox"/> SH / MN CHF 204.-
<input type="checkbox"/>	Betreutes Wohnen Extern	<input type="checkbox"/> IV CHF 102.- <input type="checkbox"/> SH / MN CHF 152.-
<input type="checkbox"/>	Geschützter Arbeitsplatz	Siehe Infoblatt Tarife
<input type="checkbox"/>	Teilbetreutes Wohnen	<input type="checkbox"/> IV / SH / MN CHF 102.-

IV = IV-Bezüger und Soziale Notlage / SH = Sozialhilfe / MN = Massnahmen

### Eintritt

Datum	
-------	--

Ort / Datum: .....      Unterschrift und Stempel: .....