**Bestätigung der Einrichtung (Heimkosten)**

**Einrichtung:**

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

**Klient/Klientin:**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

**Taxe** (bitte Tagestaxe oder Monatspauschale angeben)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tagestaxe gültig ab:  gültig bis:  Tagestruktur (exkl. Schule): Fr.  Wohnen Fr.  x 360 Tage (bitte ankreuzen)  x 365 Tage (bitte ankreuzen) |  | Monatspauschale gültig ab:  gültig bis:  Tagesstruktur (exkl. Schule): Fr.  Wohnen: Fr. |

**Verrechnen Sie bei Abwesenheit eine andere Taxe?**

Wenn ja, welche? Tagesstruktur Fr.       / Wohnen Fr.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der Einrichtung