**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