

## Vollmacht

### zugunsten Hof Obergrüt, Betreuung für Menschen mit Demenz

Hiermit ermächtige ich Hof Obergrüt, Betreuung für Menschen mit Demenz, die erbrachten Leistungen für Tages- und Ferienbetreuung, sowie für Kurzaufenthalt, den unten angegebenen Kostenträgern direkt in Rechnung zu stellen.

#### Gast oder gesetzlicher Vertreter:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

#### Krankenkasse

Name \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_  
AHV-Nr. \_\_\_\_\_

#### Wohnsitzgemeinde/ Soziales

Name \_\_\_\_\_  
Zusatz \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_