

Beitragsgesuch an die *Fondation de la Mucoviscidose* für erwachsene CF-Patientinnen und -Patienten

HINWEIS: Nach Eingang Ihres Gesuchs beim Sekretariat der Fondation de la Mucoviscidose wird sich eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter mit Ihnen in Verbindung setzen. Dies zur Klärung der Gesamtsituation und um sicherzustellen, dass alle sozialversicherungsrechtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden.

<u>Name:</u>	<u>Vorname:</u>
<u>Strasse/Nr.:</u>	<u>PLZ/Ort:</u>
<u>Geburtsdatum:</u>	<u>Ausgeübter Beruf:</u>
<u>Tel. privat:</u>	<u>E-Mail:</u>
<u>Tel. Geschäft:</u>	
<u>Zivilstand:</u>	<u>AHV/IV-Nr.:</u>
<u>Kinder (Vorname + Alter):</u>	<u>Wohnsituation:</u> bei den Eltern: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Eigene Wohnung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein mit Partner/-in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<u>IV-Rente in %:</u>	<u>Arbeitspensum in %:</u>
<u>Krankenkasse:</u> Name der Kasse	

Angaben zur finanziellen Situation (alle Angaben pro Monat)

	Einnahmen	Ausgaben
Nettolohn (inkl. 13. und Gratifikation)		0.--
Lohn des Ehegatten/der Ehegattin Ein 5-jähriges Konkubinat oder länger wird gleich behandelt wie Ehe		0.--
IV-Rente		0.--
Ergänzungsleistungen (EL)		0.--
Hilflosenentschädigung (HE)		0.--
Miete (inkl NK) pro Betroffene Person (daher falls bspw. in WG wohnhaft nur entsprechender Mietanteil)	0.--	
Krankenkassenprämie (Ausgaben), evtl kantonale Prämienverbilligung (Einnahmen)	Krankenkassenprämie + Franchise (sofern nicht Ergänzungsleistungen bezogen werden)	
Nicht kassenpflichtige Medikamente Es braucht eine Auflistung der Namen der Medikamente. In der Kommission ist ein Arzt und er will die Medikamentennamen kennen.	0.--	
Transporte (Auto, öffentlicher Verkehr)	0.--	
Essen Spezifizieren! Berechnungen gemäss den Angaben von budgetberatung.ch plus Zusatzkosten von CHF 350.- bis 400.-/Mnt für CF-Betroffene (Erfahrungswert: max. 800.-)	0.--	
Übrige Lebenshaltungskosten (Taschengeld, Ferien, Kleidung, Coiffeur, Haushalt usw) Max. CHF 350.-, falls mehr, dann braucht es eine Begründung.	0.--	

Steuern, Versicherungen	0.--	
Andere Einnahmen/Ausgaben (z.B. Schulden) <ul style="list-style-type: none"> Die Fondation übernimmt grundsätzlich keine Schulden. Anträge zur Schuldenbewahrung können gewährt werden. Beiträge für Fitnessabo und Klimakur werden als Ausgaben akzeptiert. Aus dem Budget muss ersichtlich sein, ob der Klient bereits Geld bekommen hat. Zusätzliche Zahnpflegekosten (daher mehr als jährliche Kontrolle) sind unter anderen Ausgaben ausführen. 		
<u>Total:</u> Bitte berechnen!		

Ergänzende Informationen

Behandelnder Arzt/behandelnde Ärztin:

Erstgesuch? ja nein Fortsetzungsgesuch? ja nein

Werden Sie von einem Sozialdienst betreut? ja nein Falls ja: Von welchem? (vollständige Adresse)

Haben Sie schon ein Gesuch an die Schweiz. Gesellschaft für Cystische Fibrose gestellt? ja nein Falls ja: Für welchen Betrag?

Gewünscht: regelmässiger monatlicher Beitrag

Betrag:

Begründung: *(Falls nötig, Fortsetzung auf separatem Blatt!)*
Hier muss die Patientin/der Patient die Situation darstellen bzw. begründen.
Zusätzlich ist der vollständig ausgefüllte "Bericht des Sozialdienstes" durch den/die Sozialarbeiter/in beizulegen.

Oder: Gewünscht: einmalige Zahlung

Betrag:

Begründung: *(Falls nötig, Fortsetzung auf separatem Blatt!)*
Hier muss die Patientin/der Patient die Situation darstellen bzw. begründen.
Zusätzlich ist der vollständig ausgefüllte "Bericht des Sozialdienstes" durch den/die Sozialarbeiter/in beizulegen.

Post- oder Bankverbindung (Name+Sitz der Bank, Clearing-Nr. resp. Bankleitzahl) und Konto-Nr.:

Dem Gesuch sind beizulegen:

- Arztzeugnis, aus dem hervorgeht, dass Sie an Cystischer Fibrose leiden (nur beim Erstgesuch erforderlich!)
- Fotokopie der letzten Steuerabrechnung (Steuerausweis)
- Fotokopie der IV-Verfügung betr IV-Rente, EL und evtl HE
- Fotokopie einer neueren Lohnabrechnung
- wenn möglich Einzahlungsschein des PC oder der Bank

Der/die Unterzeichnende bestätigt, alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben.
Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Das Gesuch ist einzureichen an:

FONDATION DE LA MUCOVISCIDOSE

Av. de Provence 12

1007 Lausanne

www.mucoviscidose.ch

Tel. 021 623 37 17

Bericht des Sozialdienstes (kommentiert mit Tipps zum Ausfüllen durch SozialarbeiterIn)

Beim Ausfüllen zu berücksichtigen: Grundsätzlich ist das Formular so auszufüllen, so dass keine weiteren Abklärungen notwendig sind für die Beurteilung des Gesuchs durch die Fondation de la Mucoviscidose.

<p>Angaben zur Gesundheit CF allein reicht nicht. Wichtig ist vor allem spezielles (spezieller Verlauf, Komplikationen und Schwierigkeiten, die Einfluss auf Gesundung, Austritt, Kosten haben).</p>	<p>z.B. vor Transplantation, Reduktion Arbeitspensum aufgrund schlechter Gesundheitszustand, häufige Spitalaufenthalte / IV-Kuren etc.</p>
<p>Angaben zur familiären Situation</p>	
<p>Bezugspersonen, soziales Umfeld bestehende soziale Beziehungen und/oder Vernetzung zu anderen sozialen Institutionen, fehlendes soziales Netz etc.</p>	
<p>Wohnsituation Anzahl Personen im Haushalt und Beschreibung der Wohnsituation</p>	<p>z.B. in WG, mit Partner/in, bei Eltern, mit Kindern</p>
<p>Berufslaufbahn Lehre, Studium, Arbeit etc.</p>	<p>Ebenfalls auf Pensum eingehen, Empfehlungen des Arztes, bevorstehenden Umschulungen etc.</p>
<p>Zielformulierung Welcher Zustand wird mit dieser Hilfe erreicht? Es soll ersichtlich sein, dass mit dieser Hilfe eine Lösung oder zumindest eine Verbesserung der Situation des Patienten/der Familie geschehen kann. Bei einer länger dauernder finanziellen Notlage (ab zirka 3 Monaten) sind die Sozialdienste der Gemeinden zuständig.</p>	<p>z.B. Bewahrung vor Schulden, Knüpfung sozialer Kontakte etc.</p>
<p>Angaben zu den Finanzen Das Budget wurde von der Familie im Formular ausgefüllt. Hier wird von der SozialarbeiterIn ergänzt, was zum Budget erklärt werden muss. Welche gesetzlichen Möglichkeiten wurden abgeklärt, welche sind in Abklärung.</p>	<p>Beilagen (siehe Formular „Beitragsgesuch an die Fondation der la Mucoviscidose“):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lohnausweis / -abrechnung • Steuerausweis • IV-Verfügung, bei Ablehnung mit Begründung

<p>Bei Ablehnungen (z.B. IV, KK) bitte Unterlagen beilegen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transportkosten (sofern sinnvoll) • ...
<p>Bisherige Unterstützungen und laufende Gesuche Damit soll sichtbar gemacht werden, ob die Unterstützung wiederkehrend ist, wie viel die/der PatientIn bereits erhalten hat.</p>	
<p>Kostenverteilung und Eigenbeteiligung Sichtbarmachen der Verteilung und der Eigenverantwortung nach den zumutbaren Möglichkeiten des Patienten.</p>	<p>Nicht nur die finanzielle Eigenbeteiligung aufführen, sondern auch nicht monetäre Beiträge wie die Betreuung von CF-Kindern etc.</p>
<p>Beurteilung der SARln Hier interessiert die Einschätzung der SARln. Manchmal gibt es objektiv keine Gründe für eine Bewilligung, wohl aber subjektive. Hier soll auch stehen, was in den obigen Abschnitten nicht erwähnt worden ist.</p>	<p>Empfehlung abgeben und begründen! Daher nur zu schreiben, dass die/der SARln die Annahme / Ablehnung des Gesuchs empfiehlt reicht nicht, es muss klar zum Ausdruck kommen warum.</p>

Datum, Stempel, Unterschrift
