

Gesuchsformular für die Beteiligung an die Kosten einer Behandlung

1. Personalien

Patientenangaben

Name:

Vorname:

Strasse / Nr.:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Gesetzliche Vertreterin / Gesetzlicher Vertreter

Name:

Vorname:

Strasse / Nr.:

PLZ / Ort:

Telefon Privat:

Telefon Geschäft:

Handy:

E-Mail:

Angaben für die Auszahlung der Beiträge

Kontoinhaber / Kontoinhaberin:

IBAN:

Bank / Postfinance:

2. Rechnungsbegleichung / Krankenkassenbeiträge bitte zutreffendes ankreuzen

- ☐ Die Rechnungen wurden vollständig beglichen.
- ☐ Es wurden keine Beiträge von der Krankenkasse/Versicherung ausbezahlt.
- ☐ Es wurden bereits Beiträge ausbezahlt in der Höhe von _____ Franken.

Die Rechnung ist vor Auszahlung von Beiträgen der Krankenkasse vorzulegen und die Leistungsabrechnung der Krankenkasse dem Gesuch beizulegen.

3. Steuerpflichtiges Einkommen beider Elternteile

Das steuerbare Einkommen der Eltern beträgt zusammen:

_____ Franken

Gemeinsam veranlagte Ehepaare haben die letzte definitive Steuerrechnung beizulegen, getrennt veranlagte Eltern je ihre letzte definitive Steuerrechnung. Sofern die letzte Steuerrechnung nicht mehr der aktuellen Situation entspricht (z.B. Geburt eines Kindes, höheres oder tieferes Einkommen wegen Anpassung des Arbeitspensums) ist ergänzend die provisorische Steuerrechnung vorzulegen.

4. Bestätigung und Unterschrift

Die antragstellende Person/en bestätigen, dass die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind und dass alle erforderlichen Unterlagen diesem Gesuch beigelegt sind.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Einzureichende Unterlagen (Pflichtbeilagen):

- Kopie der Behandlungskosten-Rechnung
- Nachweis der Krankenkassenleistung (Leistungsabrechnung)
- Letzte definitive Steuerrechnung. Bei Bedarf die provisorische Steuerrechnung ergänzend dazu.

Unvollständige Anträge werden retourniert.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular mit allen Beilagen an:

Schulzahnklinik Schaffhausen
Frau Del Toro
Rheinstrasse 23
8200 Schaffhausen