



Bereich Gesundheitsversorgung

▷ Abteilung Projekte und Services

► **Finanzen und Services**

RECHNUNG

Inkonvenienzentschädigung für Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung

(bitte mit Blockschrift ausfüllen)

Name der Hebamme bzw. Wochenbettbetreuerin

Adresse: Strasse:PLZ

Name der Mutter:

Adresse: Strasse:PLZ

Vor-/Nachname des Kindes:

Geburtsdatum: Geburtszeit:

Betreuungsdatum: Betreuungszeit:.....
(Uhrzeit Beginn der Betreuung)

Geburtsort (Adresse): Spital Geburtshaus Zuhause

Inkonvenienzentschädigung für:

Hausgeburt mit anschliessender Wochenbettbetreuung zu Hause CHF 400.--

nur Hausgeburt CHF 200.-- nur Wochenbettbetreuung CHF 200.--

Gewünschte Auszahlungsart:

PC/Bank IBAN-Nr.

Datum: Datum:

Unterschrift der Gesuchstellerin:

Unterschrift der Mutter:

.....