

---

# Antragsformular zur finanziellen Unterstützung

---

## Personalien

Name .....

Vorname .....

Adresse .....

Beruf .....

Name des Herzkindes .....

Geschwister .....

Mitglied in der EvhK **ja / nein** wenn ja, seit wann .....

## Einkünfte

Monatliches Nettoeinkommen beider Ehepartner CHF .....

## Zusätzliche Leistungen

IV-Pflegebeiträge oder Hilflosenentschädigung **ja / nein**

wenn ja, welcher Grad? **leicht / mittel / schwer**

Unterstützungsbeiträge anderer Organisationen **ja / nein**

wenn ja, welche.....

### Achtung:

Der Beitrag der EVHK beträgt maximal CHF 30.00 pro Tag und Familie während längstens 50 Tagen bei Spitalaufenthalten. Andere finanzielle Unterstützungen sind auf CHF 1'500.00 pro Familie und Kalenderjahr beschränkt.

## Spitalaufenthalt

Aufenthaltsdauer im Spital **von**..... **bis**.....

.....

Name des Spitals .....

*Aufstellung der ungefähren täglichen Kosten während des Aufenthaltes:*

Unterkunft ..... CHF .....

Verpflegung ..... CHF .....

Reisespesen ..... CHF .....

Anderes ..... CHF .....

**Total pro Tag** ..... **CHF .....**

**Für andere finanzielle Unterstützung legen Sie bitte ein schriftliches Gesuch bei.**

*Ich/wir bestätige/n mit meiner/unsere(r) Unterschrift das wahrheitsgetreue Ausfüllen des Antrages:*

**Ort, Datum** .....

**Unterschrift** .....

**Bitte einsenden an:** EVHK, Sekretariat, Blumenweg 4, 5243 Mülligen

**Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt!**

**Diesem Antragsformular bitte beilegen:**

- **Bei Spitalaufenthalt:**  
Bestätigung über die Aufenthaltsdauer im Spital (Bestätigung des behandelnden Arztes, Kopie der Spitalrechnung, Rechnungskopie Kosten Elternzimmer, etc)
- **Bei anderen Unterstützungen:**  
Schriftliches Gesuch mit Schilderung der Ausgangslage, Begründung und Antrag.