



Gemeinde Horw  
Sozialdepartement  
Pflegefinanzierung  
Gemeindehausplatz 1  
6048 Horw

041 349 12 46  
pflegefinanzierung@horw.ch

### Prüfung der Restfinanzierung

#### Angaben zum Leistungserbringer

Alters- / Pflegeheim:	
Strasse, PLZ / Ort:	
Verantwortliche Person:	
Telefon:	
E-Mail:	

#### Angaben zur Person, für welche die Kostengutsprache angefragt wird:

Name / Vorname:	
Geburtsdatum:	
Sozialversicherungsnummer / AHV-NR.:	
Zivilrechtliche Wohnadresse vor Heimeintritt:	
Datum Heimeintritt:	
Pflegestufe:	
Gesetzliche Vertretung: (falls vorhanden Name & Adresse aufführen)	

#### Durch die Gemeinde auszufüllen:

Die Kostengutsprache wird erteilt:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bemerkung:		
Ort, Datum:		
Rechtsgültige Unterschrift:		