

Gesuchsformular

Angaben zur Gesuchstellerin / zum Gesuchsteller

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Tel.:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Nationalität:
Zivilstand:	Kinder, Jg.:
In der Schweiz seit:	Aufenthaltsbewilligung:
AHV-Nummer: 756.	Krankenkasse:
Diagnose:	Datum:
Hausarzt und/oder Onkologe:	
An die Krebsliga Zürich überwiesen von:	
Wurden Sie schon früher durch die Krebsliga Zürich unterstützt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, in welchem Jahr?	
Beruf:	Erwerbstätigkeit in %:
Arbeitgeber:	Arbeitsunfähig seit:
IV-Anmeldung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
IV-Verfügung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Verfügte Leistung:	
Weitere Sozialversicherungsleistungen: <input type="checkbox"/> Krankentaggeld <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld	
<input type="checkbox"/> BVG-Rente <input type="checkbox"/> Zusatzleistungen <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Hinterlassenenrente	
Andere Sozialversicherungsleistungen:	

Kurze Schilderung der Verhältnisse

Krankheit:

Familiäre und soziale Situation:

Erwerbstätigkeit:

Finanzielle Situation:

Antrag (Kostenaufstellung und Begründung):

Arztzeugnis

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Diagnosestellung am:

Arbeitsunfähig seit:

voraussichtlich wie lange:

Bisherige Behandlung:

Laufende/bevorstehende Therapie:

Ort und Datum:

Stempel und
Unterschrift Ärztin/Arzt:

Ärztliche Bestätigung für Haushalthilfe- und/oder Kinderbetreuungsgesuche

(Nur ergänzen und unterzeichnen lassen, sofern ein solches Gesuch gestellt wird.)

Ich bestätige, dass der/die Patient*in infolge der aktuellen Krebserkrankung auf Hilfe im Haushalt oder bei der Betreuung von Kindern angewiesen ist.

Benötigte Unterstützung:

- Haushalthilfe
- Kinderbetreuung

Ort und Datum:

Stempel und
Unterschrift Ärztin/Arzt:

Beilagen

- Aktueller Arztbericht oder aktuelles Arztzeugnis (Vorlage S.3 Gesuchsformular)
- Beleg oder Offerte der Kosten für die beantragte Leistung, bzw. den beantragten Gegenstand
- Kopie der Lohnabrechnungen inkl. 13. Monatslohn
- Monatsabrechnungen des Arbeitslosentaggeldes oder des Krankentaggeldes
- Kopie der aktuellen Sozialversicherungsverfügung (IV, AHV, BVG, ZL)
- Kopie des Berechnungsblattes der Ergänzungsleistungen
- Kopie des Beschlusses der Sozialhilfe
- Kopie des aktuellen Mietvertrags
- Kopie der Krankenkassenpolicen der Klientin/des Klienten sowie der unterstützungspflichtigen Angehörigen
- Kopien aller aktuellen Kontoauszüge
- Kopie der letzten Steuerrechnung (definitiv und provisorisch) (oder ausgefüllter Steuerausweis)
- Bei Selbstständigerwerbenden: Kopie der letzten Steuererklärung inkl. Beilagen

Post- oder Bankverbindung

Kontoinhaber*in:

Postkonto-Nr. oder IBAN-Nr.:

Adresse der Bank:
