

ANTRAG

Inkonvenienzenschädigung für Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung (BL21420016)

(bitte elektronisch oder mit Blockschrift ausfüllen)

Name der Hebamme

Adresse:

PLZ / Ort

Name der Mutter:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ / Ort

Vor-/Nachname des Kindes:

Geburtsdatum: Geburtszeit:

Betreuungsdatum: Betreuungszeit:
(Beginn der nachgeburtlichen Betreuung)

Geburtsort (Adresse): ☐ Spital ☐ Geburtshaus ☐ Zuhause

Inkonvenienzenschädigung für:

Hausgeburt mit anschliessender Wochenbettbetreuung zu Hause (CHF 650.-)

nur Hausgeburt (CHF 325.-) ☐ nur Wochenbettbetreuung (CHF 325.-)

Für die Richtigkeit der Angaben

Datum: Datum:

Unterschrift der Gesuchstellerin:
Unterschrift der Mutter:
.....

=====

(Wird durch das Amt für Gesundheit Basel-Landschaft ausgefüllt)

Visum Richtigkeit:

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular muss der Quartalsübersicht beigelegt werden.

Adresse: Amt für Gesundheit Basel-Landschaft, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal, Tel: +41 061 552 56 84