

Antragsformular für Eltern/gesetzliche Vertreter

(Übernahme von Therapiekosten, die nicht oder nur teilweise von den Kassen bezahlt werden)

Personalien vom Kind:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____
Wohnort: _____

Bankverbindung: _____

Gesetzlicher Vertreter:

Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____
Wohnort: _____
Telefon _____ E-Mail: _____

Beilagen:

- frei formulierter Antrag
- Begleitschreiben der Fachperson
- aktuellste Steuererklärung
- Rechnungen der Therapie und detaillierter Krankenkassen-Auszug

Unterlagen schicken an:

Bündnerische Stiftung für Kinder- und Jugendtherapie
Seilerbahnweg 8, CH-7000 Chur