

## Formular Anmeldung für Betreuungsgutsprachen

---

**Bitte beachten Sie:** Alle Felder sind vollständig auszufüllen!

### Angaben der gesuchstellenden Person

Familienname:

Vorname:

Strasse, Nummer:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

AHV-Nummer:

Telefonnummer:

Name Beistand/Beiständin:  
(falls vorhanden)

Zivilstand:  ledig  verheiratet/eingetragene Partnerschaft  
 geschieden  verwitwet

Leben Sie allein?  Ja  Nein

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung?  Ja  Nein

Falls ja:  leichten Grades  
 mittleren Grades  
 schweren Grades

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?  Ja  Nein

Haben Sie bei der Krankenkasse eine Zusatzversicherung?  Ja  
 Nein

**IBAN für die Vergütung der späteren Kostenbeiträge:**

IBAN .....

Ihre IBAN ist auf Kontoauszügen, Anzeigen und Debitkarten sowie Maestro-Karten und Kontokarten ersichtlich.

**Datenschutz: Einwilligung und Ermächtigung**

Für die Bedarfsabklärung und Prüfung der Bezugsberechtigung von Betreuungsgutsprachen werden von Pro Senectute des Kantons Bern und der AHV-Zweigstelle der Stadt Bern personen- und gesundheitsbezogene sowie finanzielle Daten erhoben, verarbeitet und genutzt. Mit der Unterschrift der Anmeldung bzw. mit dem Abschicken des Online-Formulars nehmen Sie das zur Kenntnis und erklären sich damit einverstanden.

Mit der Unterschrift bzw. mit dem Abschicken des Online-Formulars entbinden Sie die Steuerverwaltung vom Steuergeheimnis und ermächtigen diese ausdrücklich, der AHV-Zweigstelle die für die Überprüfung erforderlichen Angaben zum steuerbaren Einkommen und Vermögen zu erteilen.

Sie ermächtigen die AHV-Zweigstelle, die im Zusammenhang mit den Betreuungsgutsprachen erforderlichen Auskünfte bei der Ausgleichskasse des Kantons Bern (Anspruch auf Ergänzungsleistungen) und bei der IV-Stelle Bern (Anspruch auf Hilflosenentschädigung) einzuholen.

Sie sind damit einverstanden, dass Alter Stadt Bern die Daten aus den Betreuungsgutsprachen in anonymisierter Form zu statistischen Zwecken verwendet.

Bemerkungen: .....

Ich bestätige, dass die Angaben vollständig und korrekt sind.

Ort/Datum

Gesuchsteller\*in

.....

**Zwingend beizulegen sind:** (1) die letzte kantonale Steuerveranlagung vom Vorjahr oder, wenn diese nicht vorliegt, (2) die aktuelle Steuererklärung sowie (3) eine Kopie der allfälligen Zusatzversicherung.

Alles zusammen senden Sie bitte an:

Pro Senectute Kanton Bern  
«Zwäg ins Alter»  
Hildegardstrasse 18  
3097 Liebefeld

Eine Fachperson der Pro Senectute nimmt anschliessend mit Ihnen Kontakt auf, um einen Termin für ein Abklärungsgespräch bei Ihnen zuhause zu vereinbaren.