Conteggio aiuto domestico / cure a domicilio

Persona assicurata

Nome

Cognome

Numero cliente

Indicazioni relative del fornitore di prestazioni

Nome

Cognome

Indirizzo

Fattura

Mese

Anno

Indennità all'ora in CHF

Nota: un formulario debitamente compilato ci semplifica il conteggio. La preghiamo di indicare sempre una descrizione precisa per ogni giorno. Grazie.

Data GG.MM.AA	**Aiuto domestico** (Esempi di descrizione: cucinare, pulizie domestiche, lavare i vestiti, spesa, ecc.)	**Cura a domicilio** (Esempi di descrizione: vestire, cura del corpo, bendaggi, …)	**Numero di ore** dalle ore hh:mm	alle ore hh:mm	h/min	**Total**
Totale ore / minuti						
Importo totale						**0.00**

Per l'aiuto domestico: i firmatari confermano di non appartenere alla cerchia stretta di familiari della persona assicurata.

Importo ricevuto

Luogo / Data

Firma del fornitore di prestazioni

Inviare a:
CSS, Leistungsprüfung, Casella postale 2568, 6002 Lucerna