

Antrag um teilweise Vergütung von Hausgeburt

Die unterfertigte

geboren am; in

wohnhafte in ; PLZ

Straße und Nummer

Telefonnummer

zertifizierte E-Mail Adresse PEC

Personalausweis für die Krankenbetreuung Nr.

erklärt

dass ich am

Zuhause ein Neugeborenes namens

geboren habe und von der freiberuflichen Hebamme betreut wurde.

Ich ersuche hiermit um Vergütung laut Artikel 21, Absatz 3. des Landesgesetzes vom 18. August 1988, Nr. 33.

und um

Überweisung auf folgendes Bankkonto:

IBAN

Name der Bank-Filiale:

lautend auf

Datum / Data

Richiesta di rimborso parziale delle spese di parto a domicilio

La sottoscritta

nato/a il; a

residente a; CAP

via e numero

n. telefono

Indirizzo di posta elettronica certificata PEC

tessera personale per l'assistenza sanitaria n.

dichiara

di avere partorito a domicilio in data

il neonato/la neonata di nome

e di essere stata assistita dall'ostetrica libero professionista.

Con la presente chiedo il rimborso ai sensi dell'articolo 21, comma 3, della legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33.

tramite

bonifico sul seguente conto corrente bancario:

nome della Banca/Agenzia:

intestato a

Unterschrift der Ansuchenden | Firma della richiedente

Anlagen:
beglichene Originalrechnung der Hebamme

Allegati:
fattura originale saldata dell'ostetrica

ERKLÄRUNG DER HEBAMME - DICHIARAZIONE DELL'OSTETRICA

Die unterfertigte/la sottoscritta.....

freiberufliche Hebamme/ostetrica libero-professionista,

erkläre hiermit / dichiara:

dass die Geburt des Neugeborenen/ che il parto del neonato.....

.....

erfolgt am / in data.....

eine Hausgeburt war/è avvenuto a domicilio.

Weiters bestätige ich, dass die Untersuchungen gemäß Punkt D.7 der mit Beschlüsse der Landes-Regierung nr. 2808 vom 5. Juli 1999 und Nr. 2796 vom 27. August 2001 genehmigten Richtlinien durchgeführt wurden.

Dichiaro inoltre che sono stati effettuati gli esami di cui al punto D.7 delle direttive approvate dalla Giunta Provinciale con le deliberazioni n. 2808 del 5 luglio 1999 e n. 2796 del 27 agosto 2001.

Anmerkungen der Hebamme/osservazioni dell'ostetrica:

.....
.....
.....

Datum/data

Stempel und Unterschrift/timbro e firma