



Bereich Gesundheitsversorgung

▷ Abteilung Projekte und Services

▶ **Zentrales Sekretariat**

(Strichcode)

RECHNUNG

Inkonvenienzentschädigung für Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung

(bitte mit Blockschrift ausfüllen)

Name der Hebamme bzw. Wochenbettbetreuerin

Adresse: Strasse:PLZ

Name der Mutter:

Adresse: Strasse:PLZ

Vor-/Nachname des Kindes:

Geburtsdatum: Geburtszeit:

Betreuungsdatum: Betreuungszeit:.....
(Beginn der Betreuung)

Geburtsort (Adresse): Spital Geburtshaus Zuhause

Inkonvenienzentschädigung für:

Hausgeburt mit anschliessender Wochenbettbetreuung zu Hause CHF 400.--

nur Hausgeburt CHF 200.-- nur Wochenbettbetreuung CHF 200.--

Gewünschte Auszahlungsart:

auf PC-Konto Nr.:

auf Bank: Bank Name:.....

IBAN Nr.:.....

Für die Richtigkeit der Angaben

Datum: Datum:

Unterschrift der Gesuchstellerin: Unterschrift der Mutter:

.....

(Wird durch das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt ausgefüllt)

Visum Richtigkeit:..... Visum Zahlung:.....

Verbuchungskonto Nr. 363710 7300070 730900706037