

**Kontrollblatt für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung (evt. Intensivpflegezuschlag)**  
 basierend auf die neuen gesetzlichen Bestimmungen der 6. IVG-Revision, gültig per 1.1.2012

Bitte kreuzen Sie die Tage entsprechend dem Aufenthaltsort Ihres Kindes an. Massgebend ist jeweils der Uebernachtungsort, d.h. es können diejenigen Tage als ganze Tage markiert werden, an denen das Kind zu Hause übernachtet (Austrittstag Sonderschule/Internat, nicht jedoch Eintrittstag). Dieses Kontrollblatt ist dem Rechnungsformular beizulegen.

Name und Vorname \_\_\_\_\_ Vers. Nr. \_\_\_\_\_

Monat		Jahr			
	1		-	¼	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Total					

Monat		Jahr			
	1		-	¼	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Total					

Monat		Jahr			
	1		-	¼	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Total					

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**1 HE und evt. Intensivpflegezuschlag:**

Tage an denen das Kind zu Hause übernachtet.

**- Keine Entschädigung:**

stationärer Spital-/Klinikaufenthalt, Eingliederungsmassnahmen zu Lasten IV, Heim- und Sonderschulaufenthalt (inkl. Entlastungsaufenthalt)

**¼ Sonderfall bei interner Unterbringung nach Art. 42 Abs. 5 IVG:**

Betrifft Minderjährige mit einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens, die nur dank erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen können.