

# Gesuch um Kostenübernahmegarantie (KÜG)

## Angaben zur Einrichtung IVSE-Bereich A/D

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Telefon |  |
| Strasse, Nr. |  | E-Mail |  |
| PLZ, Ort |  |  |  |

## Angaben zur Person

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Geburtsdatum |  | Geschlecht |  |
| Sozialversicherungs-Nr. |  | Aufenthaltsstatus |  |
| Art der Behinderung (hauptsächliche Behinderungsart) | |  | |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz: Strasse, Nr., PLZ, Ort, Kanton | |  | |
| Name & Vorname Elternteil 1 | | Sorgeberechtigter Elternteil  ja  nein | |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz | | Entzug Aufenthaltsbestimmungsrecht/Obhut  ja  nein | |
| Name & Vorname Elternteil 2 | | Sorgeberechtigter Elternteil  ja  nein | |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz | | Entzug Aufenthaltsbestimmungsrecht/Obhut  ja  nein | |
| Kindesschutz-/Erwachsenenschutzmassnahme | | ja  nein | |
| Jugendstrafrechtliche Massnahme | | ja  nein | |
| **Kontakttyp**  Name, Vorname | |  | |
| Adresse, PLZ, Ort | |  | |
| Telefon, E-Mail | |  | |
| Rolle | |  | |
| Zuweisende Behörde Behörde/Institution | |  | |

## Angaben zum Aufenthalt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum des Eintritts |  | Aufenthalt geplant bis | unbefristet |
| Beginn der KÜG |  |  | |

## Angaben zur Leistung und zur Leistungsabgeltung

(es gelten jeweils die aktuellen Leistungsvereinbarungen bzw. IVSE-Tariflisten)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Methode P (Pauschale)** | | |  | |
|  | | |  | |
| Leistung |  | | |  |
| Angebot |  | | |
| Verrechnungseinheit |  | | |  |
| Verrechenbarer Tarif | Fr. |  | |  |
| Vereinbartes Pensum \* |  | | | \* gilt nur für Sonderschulinternate mit Teilinternatsangeboten |
| Ort und Datum  Einrichtung  Name, Vorname  Unterschrift | **…………………………………………….**      **…………………………………………….** | | |  |
| Dienststelle Soziales und Gesellschaft  Finanzen und Services  Verbindungsstelle IVSE  Rösslimattstrasse 37  Postfach 3439  6002 Luzern  Tel.: 041 228 68 78  Homepage: [www.disg.lu.ch](http://www.disg.lu.ch)  E-Mail: [disg@lu.ch](mailto:disg@lu.ch) | | | | Ort und Datum Luzern, |

## Bemerkungen der Verbindungsstelle

|  |
| --- |
| Das Formular ist bei Platzierungen von ausserkantonalen Personen in Luzerner Einrichtungen zweifach einzureichen. |