



EINKOMMENSERMITTLUNG

im Rahmen der Festsetzung eines verringerten Kostenbeitrages
gemäß § 85 Abs 1 und 7 des Vorarlberger Spitalgesetzes

Persönliche Verhältnisse des Zahlungspflichtigen	
Vor- und Zuname	
Wohnadresse	
Geburtsdatum und -ort	
Telefonnummer	
Familienstand	
Staatsbürgerschaft	
Beruf	
derzeit berufstätig (ja / nein)	
Dienstgeber	
verehelicht (in Lebensgemeinschaft) mit	
Dienstgeber des Ehegatten (Lebensgefährten)	

Daten ALLER weiteren im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen			
Name	Geburtsdatum	Beruf	Verwandschaftsgrad

Bankverbindung:

VlbG. Landes- und Hypothekenbank | Ktrn. 221175115 | Blz 58000 | IBAN: AT26 5800 000221175115

BIC: HYPVAT2B | DVR: 0558524 | UID: ATU36469004 | FN: 66251 d | Landesgericht Feldkirch



Finanzielle Verhältnisse des Zahlungspflichtigen und aller Haushaltsangehörigen	
Unselbständige Arbeit (Löhne, Gehälter usw)	
Selbständige Arbeit laut Einkommensteuerbescheid	
Pensionen, Renten	
Leistungen der Krankenversicherung (Krankengeld usw) seit:	
Leistungen des Arbeitsamtes (Arbeitslosenunterstützung, Kinderbetreuungsgeld, Notstandshilfe usw)	
Unterhaltsvorschuss	
Lehrlingsentschädigung	
Unterhaltsbeitrag für den Zahlungspflichtigen	
Unterhaltsbeitrag (Alimente) für _____ Kinder	
Einkünfte aus Vermietung	
Kapitalerträge	
Sonstiges Einkommen	
INSGESAMT	<hr/>

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen für eine allfällige Rückzahlung

Kontonummer	
Name der Bank und Bankleitzahl	

Besondere Verhältnisse und Belastungen

Ich nehme zur Kenntnis, dass unwahre Angaben oder Verschweigen von Tatsachen eine gerichtliche Verfolgung nach sich ziehen kann. Weiters erteile ich die Zustimmung, dass im Zuge der Bearbeitung meiner Einkommensermittlung durch das Krankenhaus Auskünfte beim Dienstgeber und den betroffenen Dienststellen (insbesondere den Meldeämtern, den Finanzämtern usw) eingeholt werden dürfen.

Zur besonderen Beachtung:

Der Einkommensermittlung sind sämtliche, für die Beurteilung der finanziellen Verhältnisse erforderlichen Unterlagen, wie z.B. SV-Lohnzettel, Einkommensteuerbescheid bzw Lohn- oder Gehaltsbestätigungen der letzten zwölf Monate beizulegen.

Ort und Datum

Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Bankverbindung:

VlbG. Landes- und Hypothekenbank | Ktrn. 221175115 | Blz 58000 | IBAN: AT26 5800 000221175115

BIC: HYPVAT2B | DVR: 0558524 | UID: ATU36469004 | FN: 66251 d | Landesgericht Feldkirch