



Postadresse:  
Kantonales Sozialamt  
Gestadeckplatz 8,  
4410 Liestal  
Tel. 061 925 56 45

**Meldung an das Kantonale Sozialamt Basel-Landschaft, durch**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kantonsspital Bruderholz | <input type="checkbox"/> Kantonsspital Liestal            |
| <input type="checkbox"/> Kantonsspital Laufen     | <input type="checkbox"/> Kantonale Psychiatrische Dienste |

zur administrativen Abklärung innert 21 Tagen (Patienten mit einem möglichen Anspruch auf Unterstützung)

**Angaben über den/die Patienten/in:**

Ref.-Nummer: .....

Name / Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Heimatort / -land: .....

Wohnsitz (PLZ Gemeinde, Adresse): .....

**Angaben zur Einweisung:**

Notfall gemäss Art. 30 ZUG  ja  nein

Wie erfolgte der Eintritt?  ambulant  stationär

Eintrittsdatum: .....

Bemerkungen: .....

Bis dato aufgelaufene Kosten: .....

Vorgesehene Aufenthaltsdauer: .....Tage zu Taxe CHF.....

**Eingereicht am:** \_\_\_\_\_

**Rückfragen sind zu richten an:**                      **Name:** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_

**Durch das Kantonale Sozialamt Basel-Landschaft auszufüllen**

Eingang Sozialamt Basel-Landschaft am: .....

Weitergeleitet an Kanton: ..... am: .....

**Interne Abklärung durch das Sozialamt des zuständigen Kantons**

Liegt Bedürftigkeit im Sinne SHG vor?  ja  nein

Bemerkungen: .....

.....

.....

Rückmeldung an Kantonales Sozialamt am: .....

Ort / Datum:.....                      Unterschrift: .....