Adresse der IV-Stelle des Wohnkantons einsetzten.

**Gesuch um Nachbetreuung**

**Gewünschte Durchführungsstelle:**

b-at AG Beratung assistive Technologien, Chamstrasse 33, 8934 Knonau

**Versicherte Person**

Geschlecht: [ ]  weiblich [ ]  männlich

Vorname: Nachname:

Adresse:

IV Nummer: Telefonnummer:

Geburtsdatum: Mailadresse:

**Institution**

Namen der Institution:

Adresse:

**Ansprechperson für die Nachbetreuung**

Vorname: Nachname:

Mailadresse: Telefonnummer:

**Begründung, weshalb eine Nachbetreuung nötig ist:**

Zur Unterstützung haben wir ein PDF unter: Support/Formular/Nachbetreuung abgelegt.

**Geschätzter Aufwand**

Anzahl Termine vor Ort: x 2 Sunden

Eventuell notwendiges Material:

Datum und Unterschrift

Bitte eine Kopie des Gesuches senden an:

mailto:info@b-at.ch

Adresse: b-at ag, Chamstrasse 33, 8934 Kononau