

## Abzug von behinderungsbedingten Kosten Fragebogen für Ärztinnen und Ärzte

Die Steuerbehörden sind für die Beurteilung der Frage, ob jemand behindert ist bzw. welche Kosten behinderungsbedingt sind, auf die Hilfe der betreuenden Ärzte und Ärztinnen angewiesen. Sie haben diesen Fragebogen von Ihrem Patienten bzw. Ihrer Patientin erhalten. Wir bitten Sie, diesen auszufüllen und Ihrem Patienten bzw. Ihrer Patientin zuhanden des Steueramtes des Kantons Solothurn zurückzugeben. Für Ihre Mitarbeit und Unterstützung danken wir Ihnen bestens.

### Patientenangaben

Name:

Pers.-Nr.:

Geburtsdatum:

Die unterzeichnende Person ermächtigt hiermit

---

(Name des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin)

ausdrücklich, den nachfolgenden Fragebogen über den oben genannten Patienten bzw. Patientin auszufüllen und entbindet ihn/sie von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Steueramt des Kantons Solothurn.

---

(Name und Unterschrift der behinderten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters)

---

(Ort und Datum)

1. Welche Art von körperlicher, geistiger oder psychischer Beeinträchtigung liegt vor (Kurzbeschreibung)?

---

---

---

2. Dauer der Beeinträchtigung

- kürzer als ein Jahr
- voraussichtlich länger als ein Jahr
- bereits ein Jahr oder länger

Bei welchen Tätigkeiten können alltägliche Verrichtungen nur mit Dritthilfe oder mit einem massiven zeitlichen Mehraufwand ausgeübt werden?

- Ankleiden und ausziehen
- Aufstehen, absitzen und abliegen
- Essen und trinken
- Körperpflege
- Verrichten der Notdurft
- andere, nämlich \_\_\_\_\_

In welchem zeitlichen Umfang wird durchschnittlich pro Tag Hilfe benötigt?

---

---

3. Welche Haushaltstätigkeiten können nur noch erschwert oder gar nicht mehr vorgenommen werden?

---

---

---

Ist eine Haushaltshilfe erforderlich?

- ja
- nein

4. Ist die Betreuung der eigenen Kinder nur noch erschwert oder gar nicht mehr möglich, so dass eine Kinderbetreuung erforderlich ist?

- ja
- nein

5. Ist die Pflege sozialer Kontakte, die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (z. B. Besuch von Konzerten, Sportanlässen) oder der Kontakt mit Ämtern und Behörden nur unter Inanspruchnahme von Dritthilfe möglich?

- ja
- nein

6. In welchem Ausmass ist die Fortbewegung eingeschränkt?

Es sind besondere Hilfsmittel erforderlich, nämlich

---

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist nicht möglich oder nicht zumutbar

Die Benützung eines privaten Autos (auch technisch verändert) ist nicht möglich

7. Welchen Einfluss hat die körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung auf die Möglichkeit der Aus- und Fortbildung oder der Ausübung einer Erwerbstätigkeit?

Für die Aus- und Fortbildung werden Dienstleistungen Dritter oder Hilfsmittel benötigt

Für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit werden Dienstleistungen Dritter oder Hilfsmittel benötigt

Der Besuch einer Sonderschule, Beschäftigungsstätte, Tageszentrums, Eingliederungsstätte etc. ist erforderlich

8. Welche dauernden Behandlungen, Therapien oder Diäten sind erforderlich?

---

---

---

9. Besondere Bemerkungen

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin

---