

_____ Datum

Antrag auf Pflegegeld ab _____

Neuantrag

Änderung

Heimplatzwechsel

A. Angaben zu dem/der Heimbewohner/in

Name	Vorname	Geburtsdatum
Letzte Anschrift vor Aufnahme in die Pflegeeinrichtung		Familienstand
Tag der Aufnahme	<input type="checkbox"/> Einbettzimmer <input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer	Aktenzeichen (Sozialamt)

Der/Die Pflegebedürftige besitzt Ansprüche auf Kriegsopferversorgung (KOF) Ja Nein

Der/Die Pflegebedürftige erhält Sondennahrung Ja Nein

B. Angaben zum Einkommens- und Vermögensverhältnis

Bescheid der Pflegekasse ist beigelegt liegt bereits vor wird nachgereicht

Einkommens- und Vermögensnachweis des Bewohners ggfs. Ehegatten ist beigelegt liegt bereits vor wird nachgereicht

Wurde bereits ein Antrag auf Hilfe zur Pflege gestellt? ja nein

C. Angaben der Pflegeeinrichtung

Name der Einrichtung	Heim-Nr.
<input type="checkbox"/>	Für die Einrichtung besteht eine Vergütungsvereinbarung gem. §§ 84, 85 und 87 SGB XI
<input type="checkbox"/>	Nachweis über die genehmigten gesondert berechenbaren Aufwendungen liegen dem Rhein-Sieg-Kreis bereits vor bzw. sind dem Antrag beigelegt.
<input type="checkbox"/>	Ergebnis der Festsetzung nach § 12 APG DVO und eine Bescheinigung der zuständigen Behörde nach WTG über die Erfüllung der qualitativen Voraussetzungen sind beigelegt bzw. liegen dem Rhein-Sieg-Kreis bereits vor.
<input type="checkbox"/>	Es wird bestätigt, dass der/die Heimbewohner/in einen Pflegeplatz belegt, der pflegewohngeldrechtlich bezuschusst werden kann.
<input type="checkbox"/>	Die gesondert berechenbaren Aufwendungen, soweit hierauf Pflegegeld gezahlt wird, werden der/dem Pflegebedürftigen NICHT in Rechnung gestellt.
<input type="checkbox"/>	Bei Antragstellung durch die Einrichtung: Zustimmung der/des Bewohner/in bzw. Vertreter/in liegt vor und ist beigelegt.

 Unterschrift der/des Heimbewohners/in bzw. Vertreter/in

 Unterschrift der Pflegeeinrichtung

Zustimmung zur Antragstellung auf Pflegegeld

Hiermit erkläre ich gem. § 16 Abs. 2 APG DVO

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

meine Zustimmung zur Antragstellung auf Leistungen gem. § 14 Alten- und Pflegegesetz (APG NW) - Pflegegeld - durch den Träger der Einrichtung

Name der Pflegeeinrichtung
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Eine das weitere Verwaltungsverfahren betreffende Vollmacht wird hierdurch nicht begründet.

Meine Mitwirkungspflichten gem. § 16 Abs. 3 APG DVO iVm. §§60, 66 und 67 SGB I habe ich ausdrücklich zur Kenntnis genommen.

Die Zahlung des Pflegegeldes erfolgt gem. § 16 Abs. 4 APG DVO unmittelbar an die Einrichtung.

Ort

Datum

Unterschrift der/des Antragsteller/in bzw.
der/des Bevollmächtigten/Betreuer/in

- Ausfertigung für das Sozialamt des Rhein-Sieg-Kreises -