

Absender (Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung)

Kreis Soest
Soziales
Hilfe zur Pflege/Rechtsstelle
Postfach 17 52
59491 Soest

_____ Datum

Antrag auf Pflegegeld nach § 14 APG

Name, Vorname des/der Antragstellers/Antragstellerin	Geburtsdatum
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	
Wohnanschrift vor Aufnahme in der Einrichtung	Tag der Aufnahme in die Einrichtung
Name, Anschrift und Aktenzeichen des Kostenträgers	

A. Angaben zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen des Antragstellers/der Antragstellerin, zu den Ansprüchen gegen die Pflegekasse sowie zur Beihilfefähigkeit der gesondert berechenbaren Aufwendungen

- Die Unterlagen liegen Ihnen vor.
 Die Unterlagen sind beigelegt.
 Die Unterlagen werden nachgereicht.

B. Angaben der Einrichtung

- Die Einrichtung ist förderberechtigt nach § 13 APG DVO NRW.
 Das Ergebnis über die Festsetzung nach § 12 APG DVO NRW und die Bescheinigung über die Erfüllung der qualitativen Voraussetzungen liegen bei
oder (nur bei Anträgen durch die pflegebedürftige Person)

- Die Rechnung des Einrichtungsträgers/der Einrichtungsträgerin aus der die Summe der von der pflegebedürftigen Person zu übernehmenden Aufwendungen nach § 11 Abs. 1 APG hervorgeht, liegt bei.

Der/Die Pflegebedürftige ist in einem Einbettzimmer Mehrbettzimmer untergebracht.

Über den Wechsel vom Einbett- in ein Mehrbettzimmer (und umgekehrt), über Änderungen der Einkommens- und Vermögensverhältnisse, der Pflegestufe, der Vereinbarung neuer Vergütungsregelungen sowie der Festsetzung nach § 12 APG DVO NRW werden Sie unverzüglich unterrichtet.

Mir ist bewusst, dass ich als Pflegebedürftige/r oder Vertreterin oder Vertreter gegenüber dem örtlichen Träger der Sozialhilfe zur Mitwirkung verpflichtet bin. §§ 60, 66 und 67 SGB-I finden entsprechend Anwendung. Pflegewohngeld kann gegenüber mir als der pflegebedürftigen Person zurückgefordert werden, soweit ich oder meine Vertreterin oder Vertreter die Zahlung zur Übernahme der mir ansonsten gesondert berechneten Aufwendungen nach § 11 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen durch vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtige oder unvollständige Angaben oder durch pflichtwidriges Unterlassen veranlasst haben (§ 16 Abs. 3 APG DVO NRW).

Sofern der Antrag durch die Einrichtung gestellt wird, stimme ich als Pflegebedürftige/r bzw. Betreuer/in durch meine Unterschrift der Antragstellung zu.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in)
oder Betreuer(in)

Unterschrift Einrichtung