

\_\_\_\_\_ Datum

**Antrag auf Pflegewohngeld 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 Kriegsopferfürsorge (KOF)     Ja     Nein  
 Der/Die Pflegebedürftige erhält Sondernahrung                                       Ja     Nein

**B. Angaben zum Einkommens- und Vermögensverhältnis**

- Bescheid der Pflegekasse                       ist beigefügt     liegt bereits vor     wird nachgereicht  
 Einkommens- und Vermögensnachweis  
 des Bewohners ggfs. Ehegatten                       ist beigefügt     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 beigefügt.
<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 beigefügt 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 Pflegewohngeld 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 beigefügt.

\_\_\_\_\_  
 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 -**