

Antragsteller (Name und Anschrift) :

Märkischer Kreis
Fachdienst Pflege
Bismarckstr. 17

58762 Altena

Antrag auf Pflegewohngeld

Name, Vorname der/des Pflegebedürftigen:	Familienstand:	Geburtsdatum:
Wohnanschrift <u>vor</u> Aufnahme in die Einrichtung:	Kriegsopfer/-Witwe: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Tag der vollstationären Heimaufnahme:
Zuständige Pflegekasse:	Zimmerbelegung: <input type="checkbox"/> Einbettzimmer <input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer	Bezug von Leistungen der Kriegsopferfürsorge: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Name, Anschrift und Telefonnummer der Betreuerin/ des Betreuers/ des Bevollmächtigten (bitte Bestellungsurkunde oder Vollmacht beifügen):

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung:

Kostenträger:

- Selbstzahler
- Es wurde bereits ein Grundantrag auf Hilfe zur Pflege in Einrichtungen gestellt
- Es wird noch ein Grundantrag auf Hilfe zur Pflege in Einrichtungen gestellt.

Der **Bescheid der Pflegekasse** über die Einstufung in einen Pflegegrad bei vollstationärer Pflege gemäß § 43 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI)

- ist beigelegt
- wird nachgereicht

Einkommensunterlagen

(Anlage „02 Einkünfte“ und Belege)

- sind beigelegt
- werden nachgereicht
- Anlage „02 Einkünfte“ soll bitte zugesandt werden

Vermögensnachweise

(Anlage „04 Vermögen“ und Belege)

- sind beigelegt
- werden nachgereicht
- Anlage „04 Vermögen“ soll bitte zugesandt werden

Ort/Datum

Unterschrift