

## Erforderliche Angaben zur formlosen Antragstellung:

<b>Folgender Antrag soll gestellt werden</b> <input type="checkbox"/> <b>Pflegewohngeld</b> <input type="checkbox"/> <b>Übernahme der nicht gedeckten Heimkosten</b> <input type="checkbox"/> <b>Prüfung der Heimpflegebedürftigkeit</b>	<b>Name &amp; Anschrift der Einrichtung:</b>  Sankt Johannes Warburg gGmbH Landfurt 31 34414 Warburg
---	--

<b>Antragsteller:</b>		
Name:	Vorname:	geb. am
bisher wohnhaft gewesen	PLZ , Ort	Straße, Hausnummer

vertreten durch: <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigten
Name und Anschrift:

<b>Familienstand:</b> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit:
---

<b>Pflegestufe</b>
<input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/> Antrag wurde gestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 <i><u>Prüfung der Heimpflegebedürftigkeit ist erforderlich, sofern eine</u></i>
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 <i><u>Feststellung des Pflegegrades bisher nicht erfolgt ist oder</u></i>
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 <i><u>Pflegegrad 1 oder 2 festgestellt wurde</u></i>
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 4
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 5

<b>Kosten der stationären Pflege derzeit</b>	
voraussichtliche Heimkosten ohne Investitionskosten	€
Investitionskosten	€
Heimkosten gesamt	€
abzgl. Leistungen der Pflegeversicherung	€
verbleibende Heimkosten gesamt	€

<b>Einkommen:</b> ich / wir verfüge/n über Einkommen aus:
<input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Witwen-/Witwerrente
<input type="checkbox"/> Betriebs-/Werksrente <input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen
<input type="checkbox"/> Miet-/Pachteinnahmen <input type="checkbox"/> Zinserträge
<input type="checkbox"/> sonstige Einkommen aus
<b>mein / unser Gesamteinkommen beläuft sich auf ca.</b> € mtl.

<b>Vermögen:</b> mein Vermögen übersteigt den Vermögensschonbetrag in Höhe von
<input type="checkbox"/> 5.000,00 € für Alleinstehende <input type="checkbox"/> 10.000,00 € für Ehepaare <b>für die Beantragung von Sozialhilfeleistungen</b>
bzw.
<input type="checkbox"/> 10.000,00 € für Alleinstehende <input type="checkbox"/> 15.000,00 € für Ehepaare <b>für die Beantragung von Pflegewohngeld</b>
<b>nicht</b> , bzw. <b>nur geringfügig</b> , so dass in Kürze die beantragte Hilfestellung erforderlich ist.

Hiermit erteile ich meine Zustimmung, zum

Pflegewohngeldantrag  Sozialhilfeantrag

\_\_\_\_\_, den  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: Antragsteller /Bevollmächtigter / Betreuer