

Erforderliche Angaben zur formlosen Antragstellung:

Folgender Antrag soll gestellt werden <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Übernahme der nicht gedeckten Heimkosten <input type="checkbox"/> Prüfung der Heimpflegebedürftigkeit	Name & Anschrift der Einrichtung:
--	--

Antragsteller		
Name	Vorname	geb. am
bisher wohnhaft gewesen: PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	

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

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

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

Kosten der stationären Pflege derzeit	Tag der Heimaufnahme
- voraussichtliche Heimkosten ohne Investitionskosten €	Kurzzeitpflege: vollstationär:
- Investitionskosten: € → <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Einbettzimmer	
- Heimkosten gesamt €	
- abzgl. Leistungen der Pflegeversicherung €	
- verbleibende Heimkosten gesamt €	

Einkommen 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"/> sonstiges Einkommen aus
Mein/ Unser Gesamteinkommen beläuft sich auf ca. € monatlich

Vermögen Mein/ Unser Vermögen übersteigt den Vermögensschonbetrag in Höhe von <input type="checkbox"/> 10.000,00 € für Alleinstehende für die Beantragung von <u>Sozialhilfeleistungen</u> <input type="checkbox"/> 20.000,00 € für Ehepaare bzw. <input type="checkbox"/> 10.000,00 € für Alleinstehende für die Beantragung von <u>Pflegegeld</u> <input type="checkbox"/> 15.000,00 € für Ehepaare nicht , bzw. nur geringfügig , so dass in Kürze die beantragte Hilfestellung erforderlich ist.
--

Hiermit erteile ich meine Zustimmung zum Pflegegeldantrag Sozialhilfeantrag

_____, den _____

Ort, Datum

Stand: 28.12.2022

Unterschrift: Antragsteller /Bevollmächtigter / Betreuer