

# Anlage „Pfleger“

P

## Aufwendungen für dauernde Pflege zum Beihilfeantrag der/des

Name, Vorname

vom

TT.MM.JJJJ

### 1. Angaben zur Pflegeversicherung

Versicherte Person	In der privaten Pflegeversicherung	In der sozialen Pflegeversicherung	
		Mitglied	Familienversichert über
Antragsteller (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ehegatte/eingetragener Lebenspartner (E)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A)
Kind 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (E)
Kind 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (E)

### 2. Angaben zu Pflegeleistungen

Pflegebedürftige Person Name, Vorname			Pflegegrad				
			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Einstufungs- bzw. Bewilligungsbescheid der Pflegeversicherung (nur bei erstmaliger Beantragung von Beihilfe zu Pflegeleistungen oder bei Änderungen erforderlich)			<input type="checkbox"/> liegt bei		<input type="checkbox"/> wird nachgereicht		
<input type="checkbox"/> liegt vor							
Häusliche Pflege	Stationäre Pflege	Ambulante Wohngruppe	Sonstige Leistungen				
<input type="checkbox"/> Pflegedienst	<input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege	<input type="checkbox"/> Wohngruppenzuschlag	<input type="checkbox"/> Unterstützungs- und Entlastungsleistungen				
<input type="checkbox"/> Pflegeperson	<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> Wohnumfeldverbesserung	<input type="checkbox"/> Ersatzpflege/Verhinderungspflege				
<input type="checkbox"/> Kombination	<input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflege	<input type="checkbox"/> Anschubfinanzierung	<input type="checkbox"/>				
Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldung zur Rentenversicherung der Pflegeperson (nur bei erstmaliger Beantragung von Beihilfe zu Pflegeleistungen oder bei Änderungen erforderlich)			<input type="checkbox"/> liegt bei		<input type="checkbox"/> wird nachgereicht		
<input type="checkbox"/> liegt vor							
Bei <b>häuslicher Pflege</b> durch nicht erwerbsmäßig tätige <b>Pflegepersonen</b>	Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Pflegeperson(en):		Dauer der Pflege (ggf. je Pflegeperson): Stunden/Woche				
	Dauer der Pflege (Antragszeitraum)		vom		bis		
	Unterbrechung der Pflege wegen						
	<input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt der pflegebedürftigen Person		vom		bis		
	<input type="checkbox"/> Stat. Rehabilitationsmaßnahme der pflegebedürftigen Person		vom		bis		
<input type="checkbox"/> Urlaub der pflegebedürftigen Person		vom		bis			
<input type="checkbox"/> Urlaub oder Erkrankung der Pflegeperson		vom		bis			

<p><b>Bei vollstationärer Pflege</b></p> <p>(nur auszufüllen bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen)</p>	<p>Bei Beantragung von Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bitte Nachweise über die Bezüge, Renten usw. beifügen (Angaben über die Bezüge des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners sind nur erforderlich, wenn dieser stationär gepflegt wird.)</p>	
<p>Dienst- und Versorgungsbezüge (brutto, ohne sonstige variable Bezügebestandteile)</p>	<p>Antragsteller</p>	<p>Ehegatte/eingetragener Lebenspartner</p>
<p>Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- / Hinterbliebenenversorgung</p>	<p>€</p>	<p>€</p>
<p>Arbeitsentgelt / Lohnersatzleistung</p>	<p>€</p>	<p>€</p>
<p><b>Pflegewohn-geld</b></p>	<p>Wurde Pflegewohn-geld beantragt?  <input type="checkbox"/> ja          <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wurde das bezogene Wohn-geld bereits unmittelbar bei den Investitionskosten berücksichtigt?  <input type="checkbox"/> ja          <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>Bitte Bestätigung des Pflegeheims beifügen!</b></p> <p>Bewilligung ab:</p> <p>Monatl. Betrag:          €</p>	

### 3. Antrag auf Zahlung eines Abschlags

Hiermit beantrage ich die Zahlung eines monatlichen Abschlags zu den zu erwartenden Kosten der / des

- stationären Pflege,     Wohngruppenschlags oder
- ambulanten Pflege durch selbst beschaffte Pflegekräfte (Pflegepauschale).