

Oberbergischer Kreis
Der Landrat
Amt für Soziale Angelegenheiten
Sachgebiet 50/11
51641 Gummersbach

Antrag auf Gewährung von Pflegegeld nach § 14 APG NRW

Erstantrag Änderungsantrag Verlängerungsantrag Heimplatzwechsel

A. Angaben zur Person des/der Pflegebedürftigen

Name	Vorname	Geburtsdatum	Familienstand
Letzte Wohnungsanschrift <u>vor der Aufnahme</u> in die Pflegeeinrichtung			
Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r (Vorname, Nachname, Anschrift)			
Tag der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung		Aktenzeichen des Amtes für Soziale Angelegenheiten (falls bekannt)	

B. Angaben zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen des/der Pflegebedürftigen und seines/ihrer Ehegatten sowie den Ansprüchen gegen die Pflegekasse

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Der/die Pflegebedürftige ist Selbstzahler/in. erhält/hat beantragt Hilfe zur Pflege in Einrichtungen.

Erklärung und Anlagen zum Einkommen und Vermögen

- des/der Pflegebedürftigen
- des Ehegatten/Partners

Bescheid der Pflegekasse über die Einstufung in den Pflegegrad
Fotokopie der Betreuungsbestellung/Vollmacht

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> sind beigefügt. | <input type="checkbox"/> werden nachgereicht. |
| <input type="checkbox"/> sind beigefügt. | <input type="checkbox"/> werden nachgereicht. |
| <input type="checkbox"/> ist beigefügt. | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht. |
| <input type="checkbox"/> ist beigefügt. | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht. |

C. Angaben zur Pflegeeinrichtung

Name
Anschrift (PLZ Ort, Straße Nr.)

Der/ die Pflegebedürftig/e bewohnt ein Einzelzimmer. ein Mehrbettzimmer.

Die Einrichtung verfügt über einen Versorgungsvertrag gem. § 72 Abs. 1 SGB XI
 eine Bescheinigung nach § 11 Abs. 3 APG DVO NRW.
 eine Vergütungsvereinbarung gem. § 85 SGB XI.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in
------------	-------------------------------

Bei Antragstellung durch die Einrichtung ist die **Zustimmung der/des Pflegebedürftigen** oder des Betreuers/ Bevollmächtigten erforderlich (§ 16 Abs. 2 APG DVO NRW).

„Ich stimme der Antragstellung durch die Einrichtung zu.“

Ort, Datum

Unterschrift des/der Pflegebedürftigen/ Bevollmächtigte/n

Erklärung zum Antrag auf Pflegegeld

Heimbewohner/-in		geb.
Pflegeeinrichtung:		

Anlage 1a „Einkommen des/ der Heimbewohners/-in“:

Von den in folgender Aufstellung genannten Einkünften fließen mir zu:

(Sofern Einkünfte nicht aufgeführt sind, habe ich die Liste entsprechend ergänzt)

Art:	Vorhanden:	Zeitraum:	Betrag
Ansprüche nach dem Bundes-versorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Altersrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Witwen-/Witwerrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Unfallrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Ruhegehalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Witwen-/Witwergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Versorgungs- und Zusatzrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Werks- und Betriebsrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Entschädigungsrente nach dem Lastenausgleichsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Unterhaltshilfe nach dem Lastenausgleichsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Leibrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Sonstige Rente (Bezeichnung):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Miet- und Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Blindengeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Wohngeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Zuwendungen Dritter (Heimkosten deckende Zuzahlungen Angehöriger)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Zinsen des Vorjahres	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> jährlich	€
Andere Kapitalerträge des Vorjahres	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> jährlich	€

Aktuelle Nachweise

- sind beigefügt.
 werden nachgereicht.

(Datum, Unterschrift Pflegebedürftige/r oder Bevollmächtigte/r)

Erklärung zum Antrag auf Pflegegeld

Heimbewohner/-in		geb.
Pflegeeinrichtung:		

Anlage 1b „Vermögen des Heimbewohner/-in“:

Die in folgender Liste aufgeführten Vermögensarten sind nur Anhaltspunkte für die gebotene Auskunft. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sofern ich Vermögen besitze, das nicht aufgeführt ist, habe ich die Liste entsprechend ergänzt.

Art:	Vorhanden:	Bestand/Wert aktuell per	Betrag:
Barvermögen (z. B. Bargeld, Girokonto, Sparsbuch, Wertpapiere)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Lebens- bzw. Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Hausgrundstück	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Vom Ehegatten bewohntes Hausgrundstück ¹	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Vom Ehegatten bewohnte Eigentumswohnung ¹	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Unbebaute Grundstücke	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Miteigentum an einer der vorgenannten Immobilien (Anteil)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Wertgegenstände (z. B. Kunstobjekte, Schmuck, wertvolle Teppiche, Sammlungen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Wohnungsrecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Nießbrauchsrecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Bestattungsvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Ist in den letzten 10 Jahren vor Heimaufnahme Vermögen übertragen worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja:	Bitte Nachweis beifügen!
Gibt es vertragliche Ansprüche aus Vermögensübertragungen, die länger als 10 Jahre vor der Heimaufnahme zurückliegen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja:	Bitte Nachweis beifügen!

Bitte zu allen vg. Vermögensarten ankreuzen, ob vorhanden oder nicht.

Aktuelle Nachweise **sind beigefügt.**
 werden nachgereicht.

(Datum, Unterschrift Pflegebedürftige/r oder Bevollmächtigte/r)

¹ Falls nach hiesiger Vorprüfung dieses Vermögen gem. § 90 Abs. 2 SGB XII geschützt sein sollte, muss von hier eine Hausertragsberechnung nachgefordert werden.

Erklärung zum Antrag auf Pflegegeld

Heimbewohner/-in		geb.
Pflegeeinrichtung:		

Anlage 2a „Einkommen des Ehegatten“:

Von den in folgender Aufstellung genannten Einkünften fließen mir zu:
(Sofern Einkünfte nicht aufgeführt sind, habe ich die Liste entsprechend ergänzt)

Art:	Vorhanden:	Zeitraum:	Betrag
Ansprüche nach dem Bundes-versorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Altersrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Witwen-/Witwerrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Unfallrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Ruhegehalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Witwen-/Witwergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Versorgungs- und Zusatzrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Werks- und Betriebsrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Entschädigungsrente nach dem Lastenausgleichsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Unterhaltshilfe nach dem Lastenausgleichsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Leibrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Sonstige Rente (Bezeichnung):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Miet- und Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Blindengeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Wohngeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	€
Zuwendungen Dritter (Heimkosten deckende Zuzahlungen Angehöriger)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl.	€
Zinsen des Vorjahres	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> jährlich	€
Andere Kapitalerträge des Vorjahres	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> jährlich	€

Aktuelle Nachweise

- sind beigefügt.
 werden nachgereicht.

(Datum, Unterschrift des Ehegatten)

Erklärung zum Antrag auf Pflegegeld

Heimbewohner/-in		geb.
Pflegeeinrichtung:		

Anlage 2b „Vermögen des Ehegatten“:

Die in folgender Liste aufgeführten Vermögensarten sind nur Anhaltspunkte für die gebotene Auskunft. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sofern ich Vermögen besitze, das nicht aufgeführt ist, habe ich die Liste entsprechend ergänzt.

Art:	Vorhanden:	Bestand/Wert aktuell per	Betrag:
Barvermögen (z. B. Bargeld, Girokonto, Sparbuch, Wertpapiere)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Lebens- bzw. Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Hausgrundstück	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Vom Ehegatten bewohntes Hausgrundstück ²	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Vom Ehegatten bewohnte Eigentumswohnung ¹	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Unbebaute Grundstücke	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Miteigentum an einer der vorgenannten Immobilien (Anteil)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Wertgegenstände (z. B. Kunstobjekte, Schmuck, wertvolle Teppiche, Sammlungen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Wohnungsrecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Nießbrauchsrecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Bestattungsvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Ist in den letzten 10 Jahren vor Heimaufnahme Vermögen übertragen worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja:	Bitte Nachweis beifügen!
Gibt es vertragliche Ansprüche aus Vermögensübertragungen, die länger als 10 Jahre vor der Heimaufnahme zurückliegen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja:	Bitte Nachweis beifügen!

Bitte zu allen vg. Vermögensarten ankreuzen, ob vorhanden oder nicht.

Aktuelle Nachweise **sind beigefügt.**
 werden nachgereicht.

(Datum, Unterschrift des Ehegatten)

² Falls nach hiesiger Vorprüfung dieses Vermögen gem. § 90 Abs. 2 SGB XII geschützt sein sollte, muss von hier eine Hausertragsberechnung nachgefordert werden.