

Antragsteller (Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung)

An den
Kreis Minden-Lübbecke
Sozialamt
Portastr.13

32423 Minden

_____ Datum

Antrag auf Pflegewohngeld

Name, Vorname des/der Pflegebedürftigen	Geburtsdatum
Wohnanschrift vor Aufnahme in die Pflegeeinrichtung	Tag der Aufnahme in die Einrichtung
Name, Anschrift und Aktenzeichen des Kostenträgers	

A. Angaben zu den Einkommensverhältnissen des/der Pflegebedürftigen, zu den Ansprüchen gegen die Pflegekasse sowie zur Beihilfefähigkeit der gesondert berechenbaren Aufwendungen

Die Unterlagen liegen Ihnen vor.

Die Unterlagen sind beigelegt.

B. Angaben der Einrichtung

Für die Einrichtung besteht ein Versorgungsvertrag gem. § 72 Abs. 1 SGB XI bzw. Bestandschutz gem. § 73 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 SGB XI

Für die Einrichtung besteht eine Vergütungsvereinbarung gem. § 85 SGB XI bzw. finden die Übergangsregelungen der Art. 49 a und b PflegeVG Anwendung

Es wird bestätigt, dass die/der Heimbewohnerin/Heimbewohner einen Heimpflegeplatz belegt, der pflegewohngeldrechtlich bezuschusst werden kann.

Der/Die Pflegebedürftige ist in einem Einbettzimmer untergebracht.

Der/Die Pflegebedürftige ist in einem Mehrbettzimmer untergebracht.

Die gesondert berechenbaren Aufwendungen werden, soweit hierauf Pflegewohngeld gezahlt wird, dem/der Pflegebedürftigen nicht in Rechnung gestellt.

Über Änderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse des/der Pflegebedürftigen werden Sie umgehend unterrichtet.

C. Anmerkungen

Anlage(n)

_____ Unterschrift