

Name des Leistungsberechtigten: _____

Antragsteller (Name und Anschrift) :

Märkischer Kreis Fachdienst Pflege Bismarckstr. 17 58762 Altena
--

Antrag auf Pflegewohngeld

Name, Vorname der/des Leistungsberechtigten:	Familienstand:	Geburtsdatum:
Wohnanschrift <u>vor</u> Aufnahme in die Einrichtung:	Kriegsopfer/-Witwe: Ja Nein	Tag der vollstationären Heimaufnahme:
Zuständige Pflegekasse:	Zimmerbelegung: Einbettzimmer Mehrbettzimmer	Bezug von Leistungen der Kriegsopferfürsorge: Ja Nein

Name, Anschrift und Telefonnummer der Betreuerin/ des Betreuers/ des Bevollmächtigten (bitte Bestellungsurkunde oder Vollmacht beifügen):

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung:

Kostenträger:

Selbstzahler

Es wurde bereits ein Grundantrag auf Hilfe zur Pflege in Einrichtungen gestellt

Es wird noch ein Grundantrag auf Hilfe zur Pflege in Einrichtungen gestellt.

Der **Bescheid der Pflegekasse** über die Einstufung in den Pflegegrad bei vollstationärer Pflege gemäß § 43 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI)

ist beigefügt

wird nachgereicht

Einkommensunterlagen

(Anlage „02 Einkünfte“ und Belege)

sind beigefügt

werden nachgereicht

liegen bereits vor

Anlage „02 Einkünfte“ soll bitte zugesandt werden

Vermögensnachweise

(Anlage „04 Vermögen“ und Belege)

sind beigefügt

werden nachgereicht

liegen bereits vor

Anlage „04 Vermögen“ soll bitte zugesandt werden

Ort/Datum

Unterschrift (Einrichtung)