

Antragsteller/in
Einrichtung/Pflegeheim

Datum: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Kreis Nordfriesland

FB 3 Arbeit und Soziales
HSG 3.52.2 Seniorenhilfe, Heimpflege
Postfach 11 40
25801 Husum

Eingangsstempel:

**Antrag auf Gewährung von Zuschüssen zu den Investitionsaufwendungen
gemäß § 6 Abs. 3 Landespflegegesetz (LPflegeG)**

**Kurzzeitpflege nach einer
stationären Behandlung (§ 42 SGB XI)**

**Kurzzeitpflege wegen Verhinderung
der bisherigen Pflegeperson (§ 39 SGB XI)**

**Kurzzeitpflege wegen kurzfristiger erheblicher
Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit (§ 42 SGB XI)**

Tages- /Nachtpflege (§ 41 SGB XI)

Name, Vorname der / des Pflegebedürftigen _____		Geburtsdatum _____	
Wohnanschrift (vor der Maßnahme) Straße, Hausnummer _____ PLZ _____ Wohnort _____			
ggf. Name und Anschrift - der Ehegatten bzw. Betreuer/in Name, Vorname _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ _____ Wohnort _____			
Name und Anschrift der zuständigen Pflegekasse Straße, Hausnummer _____ PLZ _____ Stadt _____			
<input type="checkbox"/> Tages- / Nachtpflege (§ 41 SGB XI) Beginn der Tages- / Nachtpflege Datum: _____ Ende der Tages- / Nachtpflege Datum: _____ Die pflegerische Versorgung erfolgt regelmäßig an _____ Tagen / Nächten in der Woche		<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) Beginn / Tag der Aufnahme in die Einrichtung Datum: _____ Ende der Kurzzeitpflege Datum: _____	

A. Angaben zur Pflegeeinrichtung

a) Versorgungsvertrag / Pflegesatzvereinbarung

Es besteht ein Versorgungsvertrag gem. § 72 Abs. 1 SGB XI

Es besteht eine Pflegesatzvereinbarung gem. § 85 SGB XI

b) Die gesonderte Berechnung betriebsnotwendiger Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI

liegt bereit vor

ist beigefügt

Entfällt. In der geltenden Pflegesatzvereinbarung ist der Pflegesatz um die Investitionskosten in Höhe von _____ gekürzt worden.

aktueller Stand Investitionskosten (90%) _____ €

Investitionsaufwendungen werden Pflegebedürftigen nur insoweit in Rechnung gestellt, als sie nicht durch die Zuschüsse gemäß § 6 Abs. 3 LPflegeG abgegolten werden. Investitionsaufwendungen, die von Pflegebedürftigen bereits gezahlt worden sind, werden diesen in Höhe der gewährten Investitionskostenzuschüsse erstattet.

c) Bankverbindung:

Name der Bank	PLZ	Ort
_____	_____	_____
IBAN	BIC	
_____	_____	

B. Anschrift des Trägers der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge:

(sofern bereits Leistungen nach dem SGB XII oder nach dem BVG gewährt werden)

C. Anmerkungen:

D. Pflegekassenbescheid:

liegt diesem Antrag bei

wird unaufgefordert nachgereicht

(Unterschrift)

