

	(Datum)
	<input type="checkbox"/> AntragstellerIn ist SelbstzahlerIn <input type="checkbox"/> AntragstellerIn beantragt/erhält Hilfe zur Pflege in Einrichtungen

Oberbergischer Kreis
Der Landrat
- Amt für Soziale Angelegenheiten -
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 vor der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung			
Betreuer bzw. Vollmachtnehmer (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:

Anlagen zu Einkommen und Vermögen des Pflegebedürftigen	<input type="checkbox"/> sind beigelegt.	<input type="checkbox"/> liegen vor.	Grundsätzlich sind Belege beizufügen. Lediglich bei fristwahrender Antragstellung wegen drohenden Ablaufs der 3-Monats-Frist können Belege nachgereicht werden.
Anlagen zu Einkommen und Vermögen des Ehegatten	<input type="checkbox"/> sind beigelegt.	<input type="checkbox"/> liegen vor.	
Bescheid der Pflegekasse über die Einstufung	<input type="checkbox"/> ist beigelegt.	<input type="checkbox"/> liegt vor.	
Fotokopie der Betreuungsbestellung/Vollmacht	<input type="checkbox"/> ist beigelegt.	<input type="checkbox"/> liegt vor.	

Bei Antragstellung durch die Einrichtung:

Zustimmung des Pflegebedürftigen nach § 16 APG DVO NRW ist beigelegt. liegt vor.

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.

Der Pflegebedürftige bewohnt

- ein Einzelzimmer
- ein Mehrbettzimmer

C. Angaben zur Pflegeeinrichtung

Name und Anschrift der Einrichtung:

(Unterschrift)

Erklärung zum Antrag auf Pflegegeld

Heimbewohner/-in	geb.
Pflegeeinrichtung:	

Anlage 1a „Einkommen Heimbewohner/-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:	Nachweis:
Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Altersrente	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Witwen-/Witwerrente	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Ruhegehalt	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Witwen-/Witwergeld	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Blindengeld	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Wohngeld	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Zinsen des Vorjahres	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Andere Kapitalerträge des Vorjahres	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei

(Datum, Unterschrift des Bewohners/der Bewohnerin)

Erklärung zum Antrag auf Pflegewohngeld

Heimbewohner/-in		geb.
Pflegeeinrichtung:		

Anlage 1b „Einkommen Ehegatte“:

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

Art:	Vorhanden:	Zeitraum:	Nachweis:
Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Altersrente	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Witwen-/Witwerrente	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Ruhegehalt	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Witwen-/Witwergeld	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Blindengeld	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Wohngeld	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
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.	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Zinsen des Vorjahres	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei
Andere Kapitalerträge des Vorjahres	<input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> liegt dem OBK vor <input type="checkbox"/> liegt bei

(Datum, Unterschrift des Ehegatten)

Erklärung zum Antrag auf Pflegegeld

Heimbewohner/-in		geb.
Pflegeeinrichtung:		

Anlage 2a „Vermögen 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 €	Nachweis:
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 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.

Datum, Unterschrift des Bewohners/der Bewohnerin)

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 2b „Vermögen Ehegatte“:

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 €	Nachweis:
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.

(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.