

Angaben zur Pflege

Siehe beiliegenden Bescheid der Pflegekasse

Persönliche Verhältnisse

Hilfesuchender = Pflegebedürftiger (Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Familienstand)	Es wird auf den Antrag auf Sozialhilfe verwiesen, der <input type="checkbox"/> noch aufzunehmen ist <input type="checkbox"/> schon vorliegt.
Anschrift (Straße, Haus- Nr., PLZ, Zustellungspostamt Telefon)	

Person oder Einrichtung, die die Pflege ausübt	Name (evtl. Vorname), Anschrift	Stellung zur/ zum Hilfesuchenden (Verwandte, Nachbarn, Sozialstation)

Aufwendungen nahe-stehender Personen (Nachweise über die Aufwendungen beifügen)	Fahrtkosten	Sonstiges (Art und)	Beiträge für eine angemessene Alterssicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kosten der Pflegekraft/ Einrichtung (Entschädigung) Pflegevertrag beifügen	Bemerkungen	

Ansprüche gegen Dritte oder Leistungen Dritter Wurde Hilflosigkeit durch Dritte verursacht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Zeit, Ort und Art des Unfalls (z.B. Verkehrsunfall, Berufsunfall)	

Versicherungsansprüche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Name und Anschrift eines Rechtsvertreters / Rechtsanwaltes	
Zeitpunkt und Ort der Schädigung		

Klageverfahren? (evtl. Entschädigung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aus Vertrag <input type="checkbox"/> nach anderen Rechtsvorschriften <input type="checkbox"/> Es werden bereits Leistungen gezahlt	
	Art der Leistung, Verpflichteter und Betrag	

Ansprüche auf Pflegeleistungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Einrichtung			

Befindet sich die/ der Hilfesuchende in teilstationärer oder stationärer Behandlung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Name und Anschrift des Betreuers	

Liegt eine Betreuung im Sinne des BtG für den/ die Hilfesuchende(n) vor ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Bemerkungen	

Ort, Datum

Unterschrift der/s Antragstellerin/s bzw. Bevollmächtigten
--