
Antragsteller

Ort, Datum

Ennepe-Ruhr-Kreis
FB Soziales und Gesundheit
Allgemeine Sozial- und
Gesundheitsverwaltung
z. Hd. Herrn Zeppenfeld
Hauptstrasse 92
58332 Schwelm

Az.: (50)-52/1 - _____ **(Bitte unbedingt angeben!)**

Betr.: Antrag auf Gewährung einer Investitionskostenpauschale nach § 10 Landespflegegesetz (PfG NW) i.V.m. § 3 der Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (Amb Pf FV) für das Jahr 2012

1. Antragsteller/-in	
Name/ Bezeichnung der Trägerin/des Trägers	
Anschrift:	Straße/PLZ/Ort/Kreis
Auskunft erteilt:	Name/Tel. (Durchwahl)
Bezeichnung und Anschrift der ambulanten Pflegeeinrichtung, für die die Investitionskostenpauschale beantragt wird:	Straße/PLZ/Ort/Kreis
Aufnahme der Tätigkeit durch die ambulante Pflegeeinrichtung:	Tag/Monat/Jahr
Bankverbindung:	Konto Nr. Bankleitzahl
	Bezeichnung des Kreditinstitutes
	Name des Kontoinhabers, sofern nicht mit dem Träger identisch:
Institutionskennzeichen (IK)	

Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege oder einer privaten Organisation

ja, und zwar _____

nein

2. Erklärungen

Der Antragsteller erklärt, dass

- 2.1 die Voraussetzungen des § 9 Landespflegegesetz erfüllt werden (Abschluss eines Versorgungs-
vertrages nach § 72 SGB XI, Vorliegen einer Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI),
- 2.2 die Qualitätsvorgaben nach der Vereinbarung zur Qualitätssicherung gemäß § 80 SGB XI
eingehalten werden,
- 2.3 den Pflegebedürftigen für den Antragszeitraum **keine** Investitionsaufwendungen in Rechnung
gestellt werden bzw. wurden,
- 2.4 dem Ennepe-Ruhr-Kreis **alle Änderungen** der entscheidungserheblichen Tatsachen für die
Gewährung der Investitionskostenpauschale (**z. B. Betriebsschließung, Umzug, Trägerwechsel,
Änderung der Bezeichnung des Dienstes, Änderung der Rechtsform, organisatorische
Veränderungen**) unverzüglich mitgeteilt werden,
- 2.5 die Angaben in diesem Antrag (einschl. Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind.

3. Anlagen

- **Berechnung der Investitionskostenpauschale** für den unter Ziffer 1 aufgeführten Dienst
- **Kopie des Versorgungsvertrages** nach § 72 Abs. 1 SGB XI, sofern dieser noch nicht vorliegt oder
zwischenzeitlich gegenüber der vorliegenden Fassung Änderungen eingetreten sind,
- **Nachweis der Vertretungsberechtigung/Vollmacht**, sofern diese noch nicht vorliegt oder
zwischenzeitlich Änderungen eingetreten sind
- Mitteilung über die Anzahl der Patienten gemäß Seite 3 dieses Antrages

**Mir ist bekannt, das unvollständige oder unrichtige Angaben, die zu einer überhöhten
Auszahlung der Investitionskostenpauschale führen, zu Rückerstattungsansprüchen
des Ennepe-Ruhr Kreises gem. § 45 Abs. 2 Nr. 2 SGB X führen.**

(Rechtsverbindliche Unterschrift)

