



Ennepe-Ruhr-Kreis
Der Landrat

Antrag auf Pflegewohngeld

Hiermit stellen wir, die Pflegeeinrichtung

einen Antrag auf Pflegewohngeld für die u.g. Person.

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ **Familienstand:** _____

Adresse vor Heimaufnahme:

Pflegegrad: (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Zimmerart: (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer	Schwerbehinderung: (bitte ankreuzen und ausfüllen) <input type="checkbox"/> Ja Prozent: _____ Merkzeichen: _____ <input type="checkbox"/> Nein	Krankenversicherung: (bitte Angaben zur Krankenversicherung machen) <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig _____
---	--	--	---

Monatliche Einnahmen:
(bitte geben Sie hier die monatliche(n) Einnahme(n) sowie die Höhe der monatlichen Einnahme(n) der pflegebedürftigen Person an)

Art	Höhe

Besonderheiten:
(bitte machen bspw. Grundbesitz, Geldbeträge etc.)

Vollstationäre Pflege: (bitte Angaben zum Zeitraum machen) Ab dem _____	Zustimmungserklärung d. HeimbewohnerIn: <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
--	--

Bevollmächtigte(r) **Betreuer(in):**
(Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer)

(Datum, Unterschrift)