

Kreis Minden-Lübbecke
-Sozialamt-
Portastraße 13
32423 Minden

Datum

Antrag auf Pflegewohngeld ab _____
(bitte Datum eintragen)

☐ Neuantrag ☐ Änderung ☐ Heimplatzwechsel ☐ Verlängerungsantrag

A. Angaben zu dem/der Heimbewohner/in

Name	Vorname	Geburtsdatum
Letzte Anschrift vor Aufnahme in die Pflegeeinrichtung		Familienstand
		☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend
Tag der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung	☐ Einzelzimmer ☐ Mehrbettzimmer	Aktenzeichen Pflegewohngeld (falls bekannt)

Der/Die Pflegebedürftige besitzt Ansprüche auf Kriegsopferfürsorge (KOF) ☐ JA ☐ NEIN

Der/Die Pflegebedürftige erhält Sondennahrung ☐ JA ☐ NEIN

B. Angaben zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen

Bescheid der Pflegekasse ☐ ist beigelegt ☐ liegt bereits vor ☐ wird nachgereicht

Einkommens- und Vermögensnachweis des Bewohners/Ehegatten/Lebenspartners

☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht ☐ wurde ausgehändigt ☐ ist anzufordern bei:

Name, Anschrift:

C. Angaben der Pflegeeinrichtung

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung	
☐	Für die Einrichtung besteht eine Vergütungsvereinbarung gem. § 85 und 87 SGB XI.
☐	Nachweis über die genehmigten gesondert berechenbaren Aufwendungen gem. § 82 Abs. 3 SGB XI / § 13 iVm § 17 PfG NW ist beigelegt bzw. liegt dem Kreis Minden-Lübbecke bereits vor.
☐	Das Ergebnis der Festsetzung nach § 12 APG DVO ist beigelegt bzw. liegt dem Kreis Minden-Lübbecke bereits vor.
☐	Es wird bestätigt, dass der/die Heimbewohner/in einen Pflegesatz belegt, der pflegewohngeldrechtlich bezuschusst werden kann.
☐	Die gesondert berechenbaren Aufwendungen, soweit hierauf Pflegewohngeld gezahlt wird, werden der/dem Pflegebedürftigen NICHT in Rechnung gestellt.
☐	Eine Zustimmung des Bewohners zur Antragstellung liegt vor.

Unterschrift der/des Heimbewohners/in bzw. Vertreter/in

Unterschrift und Stempel der Einrichtung