

Eingang:

Aktenzeichen:

Antrag auf Gewährung von Hilfe in stationären Pflegeeinrichtungen

(Die Bezeichnung von Personen in diesem Antragsformular gilt für Frauen und Männer gleichermaßen)

- Pflegegeld gem. § 6 Abs. 4 Landespflegegesetz (LPflegeG)
- Leistungen nach den Bestimmungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII)
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gem. §§ 41 ff. SGB XII
Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen gem. § 27b Abs. 2 SGB XII
Hilfe zur Pflege gem. §§ 61 ff SGB XII

Name des Heimbewohners: _____, geb. am _____

Name und Anschrift der Einrichtung: _____

Datum des Heimeintritts: _____ Hilfe wird beantragt ab: _____

derzeitiger Aufenthaltsort: _____

- stationäres Pflegeheim
- Kurzzeitpflegeeinrichtung
 - Gerontopsychiatrische Abteilung
 - geschlossene Unterbringung (Beschluss des Amtsgerichtes erforderlich)

Aufenthalt: auf Dauer vorübergehend

Gründe der Heimunterbringung:

Kranken- und Pflegeversicherung und Versicherungsnummer:

Leistungsbescheid liegt vor: ja, Pflegegrad:
(Leistungsbescheid beifügen; bei keiner Einstufung das MDK-Gutachten vorlegen)

nein

Antrag auf Leistungen der Pflegekasse wurde bereits gestellt: ja, am _____ nein

<u>1. Persönliche Verhältnisse</u>	a) Heimbewohner	b) des Ehegatten/ Lebenspartner bei Ehegatten auch wenn verstorben, geschieden od. getrennt lebend
Name (ggf. auch Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Sterbedatum		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand	seit:	seit:
PLZ, Wohnort		
Straße, Nr.		
Telefon-/ Handynummer (freiwillige Angabe)		
Besteht eine Behinderung (Bitte Grund angeben, z. B. seit Geburt, Unfall und Schwerbehindertenausweis – oder bescheid mit Merkzeichen G und aG beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist kostenaufwendige Ernährung notwendig? Ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name der Krankenkasse		
Anschrift der Krankenkasse		
Versicherungs-/Mitgliedsnummer		
Pflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Freiwillige Versicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Familienversicherung bei Pflichtversicherten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Sonstige Personen, mit denen die nachfragende Person noch in Haushaltsgemeinschaft (auch Lebensgefährte/in) lebt:

	1	2	3	4
Name (ggf. auch Geburtsname)				
Vorname				
Geburtsdatum				
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Heimbewohner/in				

3. Kinder und Eltern der nachfragenden Person außerhalb der Haushaltsgemeinschaft: (z. B. eheliche / nicht eheliche / adoptierte Kinder sowie Eltern)

	1	2	3	4
Name (ggf. auch Geburtsname)				
Vorname				
Geburtsdatum				
Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person				
Wohnort				
Straße, Hausnummer				
Telefonnummer/Handynummer				

4. Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) bzw. Soldatenversorgungsgesetz (SVG). Folgende Angehörige der nachfragenden Person bzw. Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft sind durch Kriegsereignisse gefallen oder vermisst oder haben aufgrund der Ursache ihre Hilfebedürftigkeit (Minderung der Erwerbsfähigkeit, Behinderung, Krankheit o. ä.) Ansprüche nach dem OEG, ZDG, IfSG/BseuchG, HHG, StrRehaG, VwRehaG oder AntiDHG

(gegebenenfalls Nachweise wie BVG-Rentenbescheid, Sterbeurkunde beifügen!)

Haben die nachfragende Person oder die im Folgenden genannten Angehörigen der nachfragenden Person Schädigungen erlitten?

- nein
 falls ja:
 durch Kriegseinwirkung
 im militärischen Dienst der Bundeswehr
 bei Ausübung des Zivildienstes
 durch Gewalttat
 sonstiges
- nachfragende Person
 Ehegatte
 Elternteil
- Grad der Schädigungsfolgen
 v. H.
- v. H.
- v. H.

Sind Angehörige der nachfragenden Person

- durch Kriegereignisse gefallen oder vermisst
- an Kriegsleiden verstorben
- im militärischen Dienst der Bundeswehr oder
- bei Ausübung des Zivildienstes verstorben
- durch Gewalttat
- sonstiges

nein

falls ja:

Ehegatte (bei erneuter Heirat auch früherer Ehegatte)

Kinder (eheliche, für ehelich erklärte, adoptierte, nichteheliche, Stief-/Pflegekinder, Enkel)

Elternteil

5. Sonstige Angaben

Wurde für die nachfragende Person eine Betreuung verfügt oder beantragt?

nein

ja

Name, Anschrift und Telefonnummer bzw. Handynummer des Betreuers

(Betreuerausweis vorlegen)

Wirkungskreis der Betreuung:

-
-
-
-
-
-

Wurde eine Vertretungsbefugnis durch privatrechtliche Vollmacht der nachfragenden Person an Dritte erteilt? nein ja (bitte Kopie beifügen)

Frühere Ehegatten der nachfragenden Person: (soweit nicht bereits unter Nr. 1 angegeben)
(Name, Vorname, Geb.-Datum, Anschrift, Beruf, evtl. Sterbetag)

Soweit Ehe(n) geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt wurde(n) bzw. die Ehegatten getrennt leben: Urteil des Land-/Familiengerichts in _____ vom _____ Az.:
(Scheidungsurteil, Regelung über Unterhalt/Sorgerecht bitte beifügen)

Wurden Anträge auf weitere Sozialleistungen gestellt?

nein

ja

(z. B. Renten, Kindergeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld)
(Datum der Antragsstellung, Behörde, Aktenzeichen)

Wurden Anträge auf Sozialleistungen abgelehnt?

nein

ja

(Bescheide bitte beifügen!)

6. Einkommensverhältnisse der nachfragenden Person und der im Haushalt lebenden

Personen § 82 SGB XII: (Nachweise bitte beifügen!)

Art des monatlichen Nettoeinkommens	Nachfragende Person EUR	Ehegatte/ Lebenspartner EUR	Sonstige Haushaltsmitglieder		
			Nr. 2 zu a)	EUR zu b)	zu c)
1. Altersruhegeld					
2. Witwen-/ Witwer-/ Waisenrente					
3. Berufsunfähigkeitsrente					
4. Erwerbsminderungsrente					
5. Knappschaftsrente					
6. Unfallrente					
7. Landwirtschaftliche Rente					
8. Leistungen des Versorgungsamtes (z.B. Grundrente, Ausgleichsrente, Elternrente)					
9. Pension oder Beihilfe					
10. Arbeitseinkommen					
11. Gewerbe, Handel, selbst. Tätigkeit					
12. Land- und Forstwirtschaft/Gartenbau					
13. Vertragliche Ansprüche					
• <i>Altenteilverträge</i>					
• <i>Überlassungsverträge</i>					
• <i>Leibrentenverträge</i>					
• <i>Verkaufsverträge</i>					
• <i>sonstige Verträge (z. B. Nießbrauch):</i>					
14. Leistungen der Agentur für Arbeit (z.B. Alg., Übergangs-/Ausbildungsgeld)					
15. Kindergeld/ Kindergeldzuschlag					
16. Krankenversicherung (<i>Krankengeld oder Beihilfeleistungen</i>)					
17. Lastenausgleich (LAG)					
18. Unterhaltszahlungen (z. B. von Angehörigen)					
19. Miet-/Pachteinnahmen					
20. Blindengeld					
21. Pflegeleistungen gem. SGB XI					
22. Sozialhilfeleistungen anderer Träger (z. B. Grundsicherung, Wohngeld)					
23. Sonstige Einnahmen (z. B. VBL-Rente, Betriebsrente, Firmen- und/oder sonstige Zusatzrente, Riesterrente, private Renten)					
24. Kapitalerträge					

**7. Laufende monatliche Ausgaben/Versicherungen gem. § 82 Abs. 2 SGB XII
(bitte Nachweise vorlegen!)**

	nachfragende Person	Ehegatte/Lebenspartner/sonstige Haushaltsmitglieder
Hausratversicherung		
Haftpflichtversicherung		
Freiwillige Kranken-/ Pflegeversicherung		
Sozialverband/Gewerkschaftsverbände		
Betrieblicher/ privater Altersvorsorgevertrag		
Fahrkosten <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> PKW Entfernung Wohnung/Arbeitsstätte km		
Arbeitsmittel		
Private Unfallversicherung		
Sonstige Versicherungen		

8. Monatliche Unterkunftskosten gem. § 35 SGB XII

Mietwohnung (bitte Mietvertrag vorlegen)

Kaltmiete	Heizkosten	Betriebskosten
Kosten für die zentrale Wasserversorgung:		
Betrieb der Heizung erfolgt mit :		
<input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Nachtspeicherheizung		
Wird das Warmwasser durch eine in Ihrer Unterkunft installierten Vorrichtung erzeugt (dezentrale Warmwassererzeugung z. B. durch elektrischen Boiler)?		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wurde Wohngeld beantragt? (Bitte Bescheid beifügen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Von Monat/Jahr	Bis Monat/Jahr	Monatliches Wohngeld
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bei Besitz von Wohneigentum bitte die monatlichen Unterkunftskosten und die Tilgung der Schuldzinsen in Anlage 1 (Rentabilitätsberechnung) mit Nachweisen vollständig ausfüllen.

9. Vermögensverhältnisse der nachfragenden Person, seines Ehegatten bzw. Lebenspartners

a) der nachfragenden Person	b) des Ehegatten/ Lebenspartners
<p>Spar- und Bankguthaben</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe <i>kein</i> Spar- und Bankguthaben</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe Spar- und Bankguthaben</p> <p>Bankinstitut:EUR:.....</p> <p>IBAN</p>	<p>Spar- und Bankguthaben</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe <i>kein</i> Spar- und Bankguthaben</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe Spar- und Bankguthaben</p> <p>Bankinstitut:.....EUR:.....</p> <p>IBAN</p>
<p>Bankinstitut.....EUR:.....</p> <p>IBAN</p>	<p>Bankinstitut:.....EUR:.....</p> <p>IBAN</p>
<p>Bankinstitut:.....EUR:.....</p> <p>IBAN</p>	<p>Bankinstitut:.....EUR:.....</p> <p>IBAN</p>
<p>Bargeld:</p> <p>Ich verfüge über Bargeld in Höhe von EUR</p>	<p>Bargeld:</p> <p>Ich verfüge über Bargeld in Höhe von EUR</p>
<p>Haus- und Grundbesitz</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus- und Grundbesitz</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz Anschrift:</p>	<p>Haus- und Grundbesitz</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus- und Grundbesitz</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz Anschrift:</p>
<p>Verträge zu Gunsten Dritter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Begünstigter:.....</p> <p>Institut:.....</p> <p>Versicherungsnummer:.....</p>	<p>Verträge zu Gunsten Dritter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Begünstigter:.....</p> <p>Institut:.....</p> <p>Versicherungsnummer:.....</p>
<p>Vertraglich gesicherte Ansprüche</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe keine vertraglichen Ansprüche</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe folgende vertraglichen Ansprüche (z. B. Wohnrecht, Anspruch auf Hege und Pflege) s. Pkt. 11</p>	<p>Vertraglich gesicherte Ansprüche</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe keine vertraglichen Ansprüche</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe folgende vertraglichen Ansprüche (z. B. Wohnrecht, Anspruch auf Hege und Pflege) s. Pkt. 11</p>
<p>Bestattungsvorsorge <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Eine Abschrift des entsprechenden Vertrags ist beizulegen</p> <p>in Höhe von EUR</p>	<p>Bestattungsvorsorge <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Eine Abschrift des entsprechenden Vertrags ist beizulegen</p> <p>in Höhe von EUR</p>
<p>Lebensversicherungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Lebensversicherungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Kfz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Typ Baujahr Kilometerstand Eigentümer lt. Fahrzeugbrief</p>	<p>Kfz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Typ Baujahr Kilometerstand Eigentümer lt. Fahrzeugbrief</p>
<p>Sonstige Vermögenswerte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>z.B. Wertpapiere, wertvolle Sammlungen, Darlehensrückzahlungsansprüche, Bankschließfach</p>	<p>Sonstige Vermögenswerte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>z.B. Wertpapiere, wertvolle Sammlungen, Darlehensrückzahlungsansprüche, Bankschließfach</p>

10. Vermögensangabe

Wurden in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit Vermögenswerte (z. B. Haus oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt?

ja nein

Zeitpunkt:.....Höhe:.....Art:.....

Empfänger, Anschrift:.....

Grund, Anlass:.....
(Verträge, notarielle Urkunden beilegen)

.....

11. Bestehen Ansprüche oder Rechte gegen Dritte (z. B. Wohnrecht, Anspruch auf Hege und Pflege, Darlehensrückzahlungsansprüche, Ansprüche aus Erbschaft)?

ja nein

Art:.....Höhe:.....

Verpflichteter, Anschrift:.....
(Verträge, notarielle Urkunden beilegen)

Hinweis: Falls Sie einen Anspruch gegenüber einem Dritten geltend machen, müssen Sie den Kreis Schleswig-Flensburg umgehend informieren.

12. Aufenthaltsverhältnisse der nachfragenden Person

frühere Aufenthaltsorte:

- Hielten (halten) Sie sich bereits in einer Einrichtung (Alten-/Pflegeheim, o. ä.) auf?

falls ja,:

Heimaufnahme von bis

Heimaufnahme von bis

- Hielten (halten) Sie sich unmittelbar vor Heimaufnahme in einem Krankenhaus, einer Klinik o.ä. auf?

Name:

..... von bis

- **Wohnort unmittelbar vor Aufnahme in das Heim bzw. Krankenhaus:**

.....

- Besuchsweise Aufenthalte in den letzten 2 Monaten vor Krankenhaus- oder Heimaufenthalt:

Ort:.....

..... von bis

Grund des Besuches:

bei Übertritt aus dem Ausland, Datum und Ort des Grenzübertritts:.....

1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts verschwiegen habe. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden – unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung – aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

2. Geltendmachung von Ansprüche gegen Dritte

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Wohngeld, Arbeitslosengeld/-hilfe, Krankengeld, Rente) **vorrangig** geltend gemacht werden können.

3. Mitwirkungspflicht

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich gem. § 60 Abs. 1 SGB I für den Erhalt von Sozialleistungen zur Mitwirkung verpflichtet bin. Das bedeutet, dass ich alle Tatsachen anzugeben habe, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen habe.

Mir ist bekannt, dass ich Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter des Fachdienstes Besondere Soziale Leistungen – Hilfe zur Pflege – anzuzeigen habe. Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z.B. durch Zu- oder Wegzug von Personen) anzeigen.

Ich nehme weiterhin zur Kenntnis, dass der Leistungsträger / Fachdienst Besondere Soziale Leistungen – Hilfe zur Pflege - für den Fall, dass ich meinen Mitwirkungspflichten nicht nachkomme, die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise gem. § 66 SGB I versagen oder entziehen kann.

4. Aushändigung des Merkblattes

Ich bestätige den Erhalt des Merkblattes über die Mitwirkungspflicht nach den §§ 60 bis 67 SGB XI.

5. Hinweis zur Datenverarbeitung

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB XII. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB XII. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.

Für statistische Zwecke ist der Kreis Schleswig-Flensburg gem. § 128g verpflichtet, Angaben über Art und Höhe der Bedarfe und der angerechneten Einkommen sowie die in § 128b SGB XII aufgeführten persönlichen Merkmale in pseudonymisierter Form an das Statistische Bundesamt zu übermitteln.

Sonstige Angaben:

Die ungedeckten Heimkosten werden direkt an die Einrichtung überwiesen.

Sofern ein Anspruch auf den Barbetrag gem. § 27b Abs. 2 SGB XII besteht, soll dieser auf folgendes Konto überwiesen werden:

Barbetragskonto im Pflegeheim:.....

Konto der nachfragenden Person/des Heimbewohners:.....

Bankinstitut:.....

IBAN:

BIC:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen

PLZ, Ort, Datum	Unterschrift der nachfragenden Person bzw. des gesetzl. Vertreters	Unterschrift des/der Ehegatten/Lebensgefährten(in)/Lebenspartners(in)

Gleichzeitig erkläre ich mich bereit, dass der Kreis Schleswig-Flensburg, Fachdienst Besondere Soziale Leistungen - Hilfe zur Pflege - , meine Einkommensverhältnisse dem Pflegeheim übermitteln darf.

Änderungsvermerke

Ich bestätige, dass die Änderungen und Ergänzungen, die der Mitarbeiter der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

PLZ, Ort, Datum	Unterschrift der nachfragenden Person bzw. des gesetzl. Vertreters	Unterschrift des/der Ehegatten/Lebensgefährten(in)/Lebenspartners(in)

Eine eigenhändige Unterschrift der nachfragenden Person bzw. des gesetzl. Vertreters und des Ehegatten/Lebensgefährten(in)/Lebenspartners(in) des Antragstellers ist zwingend erforderlich.

Eine Rücksendung des Antrages per E-Mail ist nicht zulässig.

Stellungnahme des Kreises Schleswig-Flensburg

Vorstehende Angaben bzw. Unterlagen sind vollständig nicht vollständig (Erläuterung auf Beiblatt)

Ort, Datum, Unterschrift