

.....
(Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung)

Datum:

Kreisverwaltung Kleve
-Abteilung Soziales-
Postfach 15 52
47515 Kleve

Antrag auf Pflegewohngeld ab dem _____

A. Angaben zur Person der/des Pflegebedürftigen

Name	Vorname	Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit	Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Letzte Anschrift <u>vor</u> Aufnahme in die Pflegeeinrichtung		
Tag der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer	Ggfls. Wohnbereich

Es bestehen Ansprüche auf Kriegsopferversicherung (BVG/KOF)	JA	<input type="checkbox"/>
	NEIN	<input type="checkbox"/>
Sozialhilfe wurde beantragt	JA	<input type="checkbox"/>
	NEIN	<input type="checkbox"/>

B. Angaben der Pflegeeinrichtung

- Für die Einrichtung besteht ein Versorgungsvertrag gemäß § 72 Absatz 1 SGB XI
 Für die Einrichtung besteht eine Vergütungsvereinbarung gemäß § 85 SGB XI

C. Es sind beigefügt:

- Einkommens- und Vermögenserklärung
 Kopie des Heimvertrages
 Pflegegeldbescheid der Pflegekasse

(Unterschrift des Heimbewohners/der Heimbewohnerin
oder des rechtlichen Vertreters)