

Antragstellende Pflegeeinrichtung

(Name, Anschrift, Telefonnummer)

Ansprechpartner/in:

Tel. Durchwahl:

An

Datum**Antrag auf Gewährung von Zuschüssen zu den Investitionsaufwendungen
gemäß § 6 Abs. 3 Landespflegegesetz (LPflegeG)**für **Tages-/Nachtpflege** **Kurzzeitpflege**

Name, Vorname, der/des Pflegebedürftigen	Geburtsdatum
Wohnanschrift	seit:
ggf. Name und Anschrift der Betreuerin/des Betreuers	
Name und Anschrift der zuständigen Pflegekasse	
<input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflege: Beginn der Tages-/Nachtpflege: (Tag, Monat, Jahr) Ende der Tages-/Nachtpflege: (Tag, Monat, Jahr) die pflegerische Versorgung erfolgt regelmäßig an Tagen/Nächten in der Woche	<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege: Beginn/Tag der Aufnahme in die Einrichtung: (Tag, Monat, Jahr) Ende der Kurzzeitpflege: (Tag, Monat, Jahr)

A. Angaben zur Pflegeeinrichtung

a) Versorgungsvertrag/Pflegesatzvereinbarung

Es besteht ein Versorgungsvertrag gem. § 72 Abs. 1 SGB XI

Es besteht eine Pflegesatzvereinbarung gem. § 85 SGB XI

b) Die gesonderte Berechnung betriebsnotwendiger Investitionsaufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI

liegt bereits vor.

ist beigefügt.

entfällt. In der geltenden Pflegesatzvereinbarung ist der Pflegesatz um Investitionskosten in Höhe vonEUR täglich gekürzt worden.

Investitionsaufwendungen werden Pflegebedürftigen nur insoweit in Rechnung gestellt, als sie nicht durch die Zuschüsse gemäß § 6 Abs. 3 LPflegeG abgegolten werden. Investitionsaufwendungen, die von Pflegebedürftigen bereits gezahlt worden sind, werden diesen in Höhe der gewährten Investitionskostenzuschüsse erstattet.

c) Bankverbindung der Pflegeeinrichtung:

B. Anschrift des zuständigen Trägers der Sozialhilfe oder der Kriegsofopferfürsorge

- sofern bereits Leistungen nach dem BSHG oder dem BVG gewährt werden:

C. Anmerkungen:

Anlage:

Bescheid der Pflegekasse

Unterschrift