

Antrag "Pflegeleistungen" - Anlage zum Beihilfeantrag (Vordruck 035 070 Nr. 6)

Anlage zum Beihilfeantrag vom	für (Name, Vorname)	geboren am
-------------------------------	---------------------	------------

1. Nur bei Erstantrag oder Änderung

Name, Vorname der pflegebedürftigen Person	Dauer der notwendigen Pflege	Stunden/Woche
--	------------------------------	---------------

Festgestellter **Pflegegrad** (Nachweis - Mitteilung der Pflegeversicherung - ist beizufügen)

1
 2
 3
 4
 5

Die Pflege erfolgt durch

einen Pflegedienst
 eine private Pflegeperson:

Für die o. g. private Pflegeperson sind Rentenversicherungsbeiträge abzuführen.

Die Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldungen zur Rentenversicherung ist beigelegt. wird nachgereicht.

2. Antrag auf Pflegepauschale für zurückliegende Zeiträume:

Zeitraum der erbrachten Pflege (vom - bis)

Die Pflege wurde durch die Pflegeperson im o. g. Zeitraum ununterbrochen durchgeführt: ja

nein, es gab Unterbrechungen (z. B. Kurzzeitpflege, Krankenhaus) während des Zeitraumes:

vom	bis	vom	bis	vom	bis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterbrechungsgrund		Unterbrechungsgrund		Unterbrechungsgrund	

Die Pflege wurde durch die o. g. Pflegeperson in Kombination mit einem Pflegedienst ausgeübt **oder** es wurden zusätzlich Betreuungs- und Entlastungsangebote in Anspruch genommen:

nein ja - bitte Rechnung und Kopie des Leistungsbescheids der Pflegekasse beifügen

3. Antrag auf Pflegepauschale für zukünftige Zeiträume:

Hiermit beantrage ich, dass die Pflegepauschale für die nächsten sechs Monate gezahlt wird und verpflichte mich der Festsetzungsstelle jede Änderung der die Zahlung der Pflegepauschale begründenden Verhältnisse unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen sowie etwaige den Anspruch übersteigende Zahlungen zu erstatten.

Nach Ablauf des Zeitraums, für den die hiermit beantragten Abschläge gezahlt werden, ist eine Erklärung darüber abzugeben, dass bzw. ob die Pflege tatsächlich durchgeführt wurde (siehe oben Nr. 2).

Die Abschlagszahlungen erfolgen automatisch monatlich am 20. des Monats für den Folgemonat.

Die Überweisung soll erfolgen auf das

im Beihilfeantrag angegebene Konto. folgende Konto:

Geldinstitut	Kontoinhaber/in (falls abweichend von dem/der Antragsteller/in)
--------------	---

IBAN

BIC

Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben, die Grundlagen für die Gewährung von Beihilfen für die beantragten Pflegeaufwendungen sind.

Datum	Unterschrift der/des Beihilferechtigten / des Vertreters	bei Vertretung: <input type="checkbox"/> Vollmacht liegt vor <input type="checkbox"/> Vollmacht liegt bei
-------	--	---