

Antragstellende Pflegeeinrichtung

(Name, Anschrift, Telefonnummer)

Ansprechpartner/in:

Tel.-Durchwahl:

Kreis Stormarn**Der Landrat****Fachdienst Sonstige soziale Leistungen - 32/2****Postfach****23840 Bad Oldesloe**

Datum: _____

Antrag auf Pflegewohngeld gemäß § 6 Abs. 4 Landespflegegesetz

Name, Vorname der/ des Pflegebedürftigen	Geburtsdatum	Familienstand
Wohnanschrift vor Aufnahme in die Pflegeeinrichtung	Tag der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung	
ggf. Name und Anschrift der Ehegattin/Lebenspartnerin / des Ehegatten / Lebenspartners (unzutreffendes bitte streichen)		
ggf. Name und Anschrift der gesetzlichen Betreuerin / des Betreuers bzw. der / des Bevollmächtigten		
Name und Anschrift der zuständigen Pflegekasse		

A. Angaben zur Pflegeeinrichtung

a) Versorgungsvertrag/Pflegesatzvereinbarung

- Es besteht ein Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI
 es besteht eine Pflegesatzvereinbarung gemäß § 85 SGB XI
diese liegt bereits vor ist beigelegt.

b) Die gesonderte Berechnung der Investitionsaufwendungen

- liegt bereits vor ist beigelegt.

Investitionsaufwendungen werden der oder dem Pflegebedürftigen nur insoweit in Rechnung gestellt, als sie nicht durch das Pflegewohngeld abgegolten werden.

B. Anmerkungen (ggf. auf gesondertem Blatt)_____
Unterschrift des TrägersAnlagen:

- Bescheid der Pflegekasse - vollstationäre Pflege -
- Pflegesatzvereinbarung und gesonderte Berechnung von Investitionsaufwendungen, sofern diese nicht vorliegen
- Einverständniserklärung der oder des Pflegebedürftigen
ggf. Einkommens- und Vermögenserklärung (kann in einem verschlossenen Umschlag beigelegt werden)