

Pflegebedürftige Person

Name	Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> liegt vor
Vorname	(nur bei erstmaligem Antrag auf Beihilfe zu Pflegeleistungen oder bei Änderungen erforderlich)

Pflegegrade

I II III IV V

Häusliche Pflege

<input type="checkbox"/>	Pflegedienst
<input type="checkbox"/>	Pflegeperson
<input type="checkbox"/>	Kombinationsleistung

Sonstige Leistungen

<input type="checkbox"/>	Entlastungsbetrag
<input type="checkbox"/>	Ersatzpflege
<input type="checkbox"/>	Verhinderungspflege
<input type="checkbox"/>	Zuschlag ambulant betreute Wohngruppen
<input type="checkbox"/>	Anschubfinanzierung ambulant betreute Wohngruppen
<input type="checkbox"/>	Verbesserung Wohnumfeld
<input type="checkbox"/>	Beratungseinsatz

Stationäre Pflege

<input type="checkbox"/>	Vollstationäre Pflege
<input type="checkbox"/>	Kurzzeitpflege
<input type="checkbox"/>	Tages-/Nachtpflege

Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldung zur Rentenversicherung der Pflegeperson

(nur bei erstmaliger Beantragung von Beihilfe zu Pflegeleistungen oder bei Änderungen erforderlich)

liegt bei liegt vor wird nachgereicht

Dauer der Pflege (Antragszeitraum)	vom - bis	
Unterbrechung der Pflege wegen	vom - bis	
<input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt	vom - bis	
<input type="checkbox"/> Stationäre Rehabilitationsmaßnahme	vom - bis	
<input type="checkbox"/> Urlaub der pflegebedürftigen Person	vom - bis	
<input type="checkbox"/> Urlaub oder Erkrankung der Pflegeperson	vom - bis	

bei vollstationärer Pflege

(nur auszufüllen bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen)

<input type="checkbox"/>	Beantragung von verbleibenden Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten Bitte Nachweise über Einkünfte, Bezüge, Renten usw. beifügen!	
	Antragsteller	Ehegatte/ eingetragener Lebenspartner
Dienstbezüge (Brutto, ohne kinderbezogene Teile im Familienzuschlag)	€	€
Versorgungsbezüge (Brutto, ohne kinderbezogene Teile im Familienzuschlag)	€	€
Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung	€	€
Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung	€	€
zusätzliche Alters- oder Hinterbliebenenversorgung	€	€
Erwerbseinkommen (dazu zählen: Arbeitsentgelte, Lohn-/Entgeltersatzleistungen, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb, aus Land- und Forstwirtschaft)	€	€
Einkommensnachweise	<input type="checkbox"/> liegen vor	<input type="checkbox"/> liegen bei

Abschlagsanforderung

Ich beantrage weitere Abschläge zu den Pflegeaufwendungen für den Zeitraum vom _____ bis _____