

Anlage „Pfleger“

P

Aufwendungen für dauernde Pflege zum Beihilfeantrag der/des

Name, Vorname

vom

TT.MM.JJJJ

1. Angaben zur Pflegeversicherung

Versicherte Person	In der privaten Pflegeversicherung	In der sozialen Pflegeversicherung	
		Mitglied	Familienversichert über
Antragsteller (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ehegatte/eingetragener Lebenspartner (E)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A)
Kind 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (E)
Kind 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (E)

2. Angaben zu Pflegeleistungen

Pflegebedürftige Person		Pflegegrad				
Name, Vorname		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Einstufungs- bzw. Bewilligungsbescheid der Pflegeversicherung (nur bei erstmaliger Beantragung von Beihilfe zu Pflegeleistungen oder bei Änderungen erforderlich)		<input type="checkbox"/> liegt bei		<input type="checkbox"/> wird nachgereicht		
<input type="checkbox"/> liegt vor						
Häusliche Pflege	Stationäre Pflege	Ambulante Wohngruppe		Sonstige Leistungen		
<input type="checkbox"/> Pflegedienst	<input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege	<input type="checkbox"/> Wohngruppenzuschlag		<input type="checkbox"/> Unterstützungs- und Entlastungsleistungen		
<input type="checkbox"/> Pflegeperson	<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> Wohnumfeldverbesserung		<input type="checkbox"/> Ersatzpflege/Verhinderungspflege		
<input type="checkbox"/> Kombination	<input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflege	<input type="checkbox"/> Anschubfinanzierung		<input type="checkbox"/>		
Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldung zur Rentenversicherung der Pflegeperson (nur bei erstmaliger Beantragung von Beihilfe zu Pflegeleistungen oder bei Änderungen erforderlich)		<input type="checkbox"/> liegt bei		<input type="checkbox"/> wird nachgereicht		
<input type="checkbox"/> liegt vor						
Bei häuslicher Pflege durch nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen	Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Pflegeperson(en):			Dauer der Pflege (ggf. je Pflegeperson): Stunden/Woche		
	Dauer der Pflege (Antragszeitraum)			vom bis		
	Unterbrechung der Pflege wegen					
	<input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt der pflegebedürftigen Person			vom bis		
	<input type="checkbox"/> Stat. Rehabilitationsmaßnahme der pflegebedürftigen Person			vom bis		
<input type="checkbox"/> Urlaub der pflegebedürftigen Person			vom bis			
<input type="checkbox"/> Urlaub oder Erkrankung der Pflegeperson			vom bis			

