

Antrag auf Leistungen für eine Kurzzeitunterbringung

Name, Vorname des/der Antragstellers/Antragstellerin:	
Geburtsdatum:	Familienstand:
Staatsangehörigkeit:	
wohnhaft:	
Einrichtung der Kurzzeitmaßnahme:	
Dauer der Maßnahme:	
Begründung für die Notwendigkeit der Maßnahme: (z. B. Krankenhausbehandlung, Kur, Urlaub der Pflegeperson)	

Angaben über die Eltern des/der Antragstellers/Antragstellerin

	Vater	Mutter
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
ausgeübter Beruf:		
Anschrift:		

Besteht Anspruch auf Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)?

Ja Pflegebedürftige/r des Pflegegrades Nein

Bestand am 31.12.2016 eine dauerhafte erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz (§ 45 a Abs. 1 Nr. 2 SGB XI)? [sog. Pflegestufe „0“]

Ja Nein

Bestand am 31.12.2016 Anspruch auf den erhöhten Betrag nach § 45 b Abs. 1 SGB XI iHv. 208,-- € monatlich?

Ja Nein

Falls kein Anspruch auf Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz besteht:

Bescheid der Pflegekasse, dass der/die Antragsteller/in nicht zu den Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 – 5 gehört, ist beigelegt.

Falls bisher noch kein Antrag auf Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erfolgt ist:

Antrag ist erfolgt am

Zuständige Pflegekasse:
 (bitte vollständige Anschrift angeben)

gesetzlich

privat

Sind im Laufe des Jahres noch stationäre Kurzzeitmaßnahmen in anderen Einrichtungen geplant?
Wenn ja, bitte Einrichtung angeben.

Angaben über Einkommen und *Vermögen des/der Antragstellers/Antragstellerin:

(Nur ausfüllen bei Antragstellern/Antragstellerinnen ab 18 Jahren)

Bitte Nachweise beifügen (Vordruck 088.02)

Kapitalvermögen / Sparkonten:

Einkommen (Werkstatt-Lohn / Arbeitsentgelt, Renten, Grundsicherung nach dem 4. Kapitel SGB XII usw.):

Bestehen wegen der Krankheit/Behinderung Schadensersatzansprüche (z.B. bei Unfall, ärztlichem Kunstfehler oder sonstigem Fremdverschulden) bzw. wurden diese gestellt? Ja Nein

Wenn ja, weswegen und gegen wen?

Folgende Unterlagen sind beim Erstantrag beizufügen:

- Bei Kindern, die weder einen Schulkindergarten noch ein sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum für geistige Entwicklung oder körperliche und motorische Entwicklung besuchen, ärztliches Zeugnis oder sonstige Nachweise, woraus Art und Ursache der Behinderung (z. B. Krankheit oder Unfall) hervorgehen
- Bei Schülern/Schülerinnen eines Schulkindergartens / eines sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrums für geistige Entwicklung oder körperliche und motorische Entwicklung Nachweis über den Besuch des Schulkindergartens / der Schule
- Betreuerausweis (falls vorhanden / nur bei Antragstellern/Antragstellerinnen ab 18 Jahren)
- Nachweis der Pflegekasse über Gewährung bzw. Nichtgewährung von Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Falls die Pflegekasse einen Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI (ggfs. zuzüglich eines Zuschlags nach § 141 Abs. 2 SGB XI) gewährt, bitte auch den diesbezüglichen Bescheid der Pflegekasse beifügen.

Ich versichere, dass ich die obenstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass ich jede wesentliche Veränderung in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen dem Landratsamt Rastatt anzuzeigen habe und zu Unrecht gewährte Leistungen zu erstatten sind.

.....
Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/in
bzw. gesetzl. Vertreter/in

***Vermögen des Antragstellers:**

Barvermögen, sonstige Geldwerte wie z.B. Schuldscheine, Wertpapiere, Wechsel, Beträge auf Festgeld- oder Termingeldkonten, Bausparguthaben, Rückkaufwert von Lebensversicherungen, Entschädigungszahlungen oder ähnliche Zuwendungen.