

StädteRegion Aachen
 Amt für Soziales und Senioren
 Zollernstraße 10
 52070 Aachen
 Fax (0241) 5198 – 85081
 Mail: awz@staedteregion-aachen.de

Bitte nur ein Exemplar per Fax oder per Mail oder per Post einreichen

| |
|---|
| Antrag auf den bewohnerbezogenen Aufwendungszuschuss für die Tagespflege für _____ (Monat/Jahr) |
|---|

| | |
|----------------------------|--|
| Name der Einrichtung: | |
| Anschrift der Einrichtung: | |
| Ansprechpartner/in: | |
| Telefon: | |
| E-Mail: | |

ANGABEN ZUR PERSON DER/DES PFLEGEBEDÜRFTIGEN

| | | |
|--|--------------|---|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Familienstand |
| Letzte Anschrift vor der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung | | |
| Tag der Aufnahme in die Einrichtung | Pflegegrad | Anspruch auf Kriegsofopferfürsorge <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

Bitte Belegungstage ankreuzen

Gesamtstage: _____

| | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 | | | | |

ERKLÄRUNG

- Die Bestätigung der gesonderten Berechnung gem. § 11 APG NRW für die Pflegeeinrichtung
 ist beigefügt.
 liegt dem Amt für Soziales und Senioren der StädteRegion Aachen vor.

- Für die Einrichtung besteht
 ein Versorgungsvertrag nach § 72 Abs.1 SGB XI und
 eine Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI.

- Die gesondert berechenbaren Aufwendungen, soweit hierauf ein Anspruch auf den bewohnerbezogenen Aufwendungszuschuss besteht, werden der/dem Pflegebedürftigen nicht in Rechnung gestellt.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Datum

rechtsverbindliche Unterschrift