

Anlage "Pflege"

Belege bitte **P** kennzeichnen und die Leistungsabrechnung(en) der Pflegeversicherung beifügen

Aufwendungen für dauernde Pflege zum Beihilfeantrag der/des

Name, Vorname

TT.MM.JJJJ

vom

1 Angaben zur Pflegeversicherung (PV)

Versicherte Person	Name, Vorname	privat versichert	nicht versichert	in der sozialen PV	
				Mitglied	familienversichert über
Antragsteller/in (A)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (E)
Ehegattin/Ehegatte (E)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A)
Kind 1		<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (E)
Kind 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (E)

2 Angaben zu Pflegeleistungen

Pflegebedürftige Person

Name, Vorname

Pflegestufe

 I II III Härtefall

Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung
(nur bei erstmaliger Beantragung von Beihilfe zu Pflegeleistungen erforderlich)

liegt bei

wird nachgereicht

Bei Beantragung von Pauschalbeihilfe für häusliche Pflege durch nicht erwerbsmäßig tätige Pflegekräfte

Name der Pflegeperson

Name, Vorname

Verwandtschaftsverhältnis

Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldung zur Rentenversicherung der Pflegeperson

liegt bei

wird nachgereicht

Bei Beantragung von Aufwendungen für:

- Unterkunft und Verpflegung bei vollstationärer Pflege
- häusliche Pflege durch erwerbsmäßig tätige Pflegekräfte oder teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege mit jeweils höheren Pflegekosten im Kalendermonat als 440,- € (Pflegestufe I), 1.040,- € (Pflegestufe II) und 1.510,- € (Pflegestufe III).

Dienst- und Versorgungsbezüge (ohne kinderbezogene Teile im Familienzuschlag)	Antragsteller/in <input type="text"/> €	Ehegattin/Ehegatte <input type="text"/> €
Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt und Lohnersatzleistungen		<input type="text"/> €

- Bitte Nachweise über die Bezüge, Renten usw. beifügen