

# Anlage "Pflege"

Aufwendungen für dauernde Pflege zum Beihilfeantrag der/des

Name, Vorname

TT.MM.JJJJ

vom

## 1 Angaben zur Pflegeversicherung (PV)

Versicherte Person	Name, Vorname	privat	in der sozialen PV	
		versichert	versichert (eigener Anspruch)	familienversichert über
Antragsteller/in (A)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ehegattin/Ehegatte (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)
Kind 3		<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 und bei Änderungen der Pflegestufe erforderlich)

 liegt bei wird nachgereicht

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

Name der Pflegeperson

Name, Vorname

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 420,- € (Pflegestufe I), 980,- € (Pflegestufe II) und 1.470,- € (Pflegestufe III).

	Antragsteller/in	Ehegattin/Ehegatte
Dienst- und Versorgungsbezüge (ohne kinderbezogene Teile im Familienzuschlag)	<input type="text"/> €	<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**