

# Anlage 1

## - Antrag auf Gewährung von Hilfe in einem Heim -

<b>Aktenzeichen</b>	
<b>Bezeichnung des Heimes</b>	
<input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung (anerkannt nach dem Pflegeversicherungsgesetz)	<input type="checkbox"/> Behinderteneinrichtung
<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> Altenheim
<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Zwei-/Mehrbettzimmer
<input type="checkbox"/> Sonstige Zuschläge _____	
<input type="checkbox"/> Heimkosten tgl./mtl. _____	
<b>Zeitraum</b>	
<b>Aufenthalt</b>	<input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> vorübergehend
<b>Gründe:</b>	
<b>Bei Hilfe zum Lebensunterhalt:</b>	Warum ist eine selbständige Versorgung im eigenen Haushalt nicht mehr möglich? => <b>Bitte legen Sie eine ausführliche Stellungnahme Ihres Hausarztes vor!</b>
<b>Bei Hilfe zur Pflege:</b>	Warum ist eine häusliche Pflege durch Angehörige oder Dritte nicht möglich?
<b>Bei Kurzzeitpflege:</b>	Warum scheidet die Fortsetzung der häuslichen Pflege durch eine Ersatzkraft aus?
<b>Pflegeversicherung / Pflegekasse</b>	
<b>Leistungsbescheid liegt vor:</b>	<input type="checkbox"/> ja, Pflegestufe: _____ (Leistungsbescheid beifügen) bei keiner Einstufung entweder das MDK-Gutachten vorlegen oder beiliegende Vollmacht unterschrieben beifügen)
	<input type="checkbox"/> nein
	Antrag auf Leistungen bereits gestellt:
	<input type="checkbox"/> ja, am: _____ <input type="checkbox"/> nein

