

Anlage „Pfleger“

Aufwendungen für dauernde Pflege zum Beihilfeantrag der/des

Name, Vorname

vom

TT.MM.JJJJ

Mit vorgenanntem Beihilfeantrag werden **ausschließlich Pflegeaufwendungen** nach §§ 5 ff. BVO NRW geltend gemacht.

(Bitte stellen Sie für **andere Aufwendungen** als Pflegeaufwendungen einen **gesonderten Antrag**.)

Antrag auf Zahlung eines Abschlags

Ich beantrage ab dem Monat _____ die Zahlung eines monatlichen Abschlags auf die zu erwartenden Kosten:

- der stationären Pflege, des Wohngruppenzuschlags oder
 der ambulanten Pflege durch selbst beschaffte Pflegekräfte (Pflegegeld).

Die **Unterbrechungszeiten im vorangegangenen Abschlagszeitraum** habe ich unter Punkt 2a oder 2b aufgeführt.

1. Angaben zur Pflegeversicherung

Versicherte Person	In der privaten Pflegeversicherung	In der sozialen Pflegeversicherung	
		Mitglied	Familienversichert über
Antragsteller/in (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ehegatte/Ehegattin/ eingetragene/r Lebenspartner/in (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)

2. Angaben zu Pflegeleistungen

Pflegebedürftige Person (Bitte gesonderte Anlage „Pfleger“ je pflegebedürftiger Person ausfüllen.)

Name, Vorname			Pflegegrad				
			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Einstufungs- bzw. Bewilligungsbescheid der Pflegeversicherung (nur bei erstmaliger Beantragung von Beihilfe zu Pflegeleistungen oder bei Änderungen erforderlich)			<input type="checkbox"/> liegt bei		<input type="checkbox"/> wird nachgereicht		
			<input type="checkbox"/> liegt vor				
Häusliche Pflege	Stationäre Pflege	Ambulante Wohngruppe	Sonstige Leistungen				
<input type="checkbox"/> Pflegedienst	<input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege	<input type="checkbox"/> Wohngruppenzuschlag	<input type="checkbox"/> Unterstützungs- und Entlastungsleistungen				
<input type="checkbox"/> Pflegeperson	<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> Wohnumfeldverbesserung	<input type="checkbox"/> Ersatzpflege/Verhinderungspflege				
<input type="checkbox"/> Kombination	<input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflege	<input type="checkbox"/> Anschubfinanzierung	<input type="checkbox"/>				

Rechnungen über **Unterstützungsangebote im Alltag** bitte ich

- nach § 45a SGB XI in Pflegesachleistungen umzuwandeln
 aus dem Budget des Entlastungsbetrages abzurechnen

