

**Antrag auf Gewährung des bewohnerorientierten Aufwendungszuschusses für Investitionskosten (Verhinderungs- und Kurzzeitpflege)
gem. § 13 APG NRW in Verbindung mit §§ 17 ff. APG DVO NRW**

Name und Anschrift der Einrichtung: Monat/Jahr:

Ansprechpartner/in: Tel.:

Ifd. Nr.	Name, Vorname des Pflegebedürftigen	geb.	Anschrift bei Heimaufnahme			Pflegestufe	Art der Pflege*	Datum der Aufnahme	Datum der Entlassung	Anzahl Tage (EZ)	Anzahl Tage (DZ)
			PLZ	Ort	Straße, Hausnummer						
1				Hamm							
2				Hamm							
3				Hamm							
4				Hamm							
5				Hamm							
6				Hamm							
7				Hamm							
8				Hamm							
9				Hamm							
10				Hamm							
11				Hamm							
12				Hamm							

* § 39 SGB XI = Verhinderungspflege, § 42 SGB XI = Kurzzeitpflege

Zur Finanzierung der o. a. Pflege wurden bei allen Personen für den beantragten Zeitraum die Leistungen der Pflegekasse nach §§ 39, 41 oder 42 bewilligt.

Bei den o. g. Personen besteht kein Anspruch auf Leistungen der Kriegsopferfürsorge.

Den oben aufgeführten Personen wurden die Investitionskosten **nicht** in Rechnung gestellt.

Summe Belegungstage:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
x Aufwendungszuschuss pro Tag (€) gem. § 12 APG DVO:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zwischensumme (€):	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesamtzuschuss für den Abrechnungsmonat (€):	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bankverbindung der Einrichtung

wie bei der letzten Bewilligung der Investitionskosten durch die Stadt Hamm

ja nein, bitte neue Bankverbindung unten eintragen

IBAN	<input type="text"/>
Kreditinstitut	<input type="text"/>
Kontoinhaber	<input type="text"/>

Datum

Stempel

Unterschrift