



Aktenzeichen:

<b>Antrag auf Leistungen der Tages- und/oder Nachtpflege (teilstationäre Pflege)</b>	
<b>A. Angaben zur pflegebedürftigen Person</b>	
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefon Vorwahl/Rufnummer
<b>B. Angaben zur beantragten Leistung (Bitte Entsprechendes ankreuzen.)</b>	
Die teilstationäre Pflege ist erforderlich, wegen	
<input type="checkbox"/> Kurzfristiger Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit	
_____ Grund	
<input type="checkbox"/> Ermöglichung einer (Teil-) Erwerbstätigkeit für die Pflegeperson	
<input type="checkbox"/> Beabsichtigte, teilweise Entlastung der Pflegeperson	
<b>C. Art der beantragten Leistung</b>	
Teilstationäre Pflege	
wird beantragt ab	_____ Tag, Monat, Jahr
in folgender Einrichtung	_____ Name der Einrichtung
	_____ Anschrift der Einrichtung
<input type="checkbox"/> Zugleich werden zusätzliche Betreuungsleistungen beantragt	
<b>D. Leistung neben der teilstationären Pflege</b>	
Es wird folgende Leistung neben der teilstationären Pflege beantragt	
<input type="checkbox"/> Pflegegeld	
<input type="checkbox"/> Kombinationsleistung	
_____ Name des Pflegedienstes/der Sozialstation	
_____ Anschrift des Pflegedienstes/der Sozialstation	
<b>E. Erklärung und Unterschrift</b>	
Ich versichere, dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungserbringung erheblich sind, werde ich umgehend mitteilen	
Für Rückfragen bin ich erreichbar unter der Telefonnummer: _____	
_____ Datum	_____ Unterschrift des Pflegebedürftigen
	<b>oder</b>
	_____ Unterschrift des Bevollmächtigten, Betreuers oder gesetzl. Vertreters
_____ ggf. Name, Vorname des Bevollmächtigten, Betreuers oder gesetzlichen Vertreters	
Um Sie umfassend beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen.	