

**Antrag auf Leistungen nach dem
Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch
(SGB XII) für
ambulante Hilfe zur Pflege**



STADT LINGEN EMS

Stadt Lingen (Ems), Elisabethstr. 14-16, 49808
Lingen (Ems)

Eingang am: _____

Aktenzeichen: 520 - _____

Hiermit beantrage ich

- Pflegegeld** für die Pflege durch eine private Pflegeperson (z. B. Ehepartner, Kinder, Eltern, Geschwister, Nachbarn o. a.)
- Pflegesachleistungen** für die Pflege durch einen Pflegedienst (Kostenvoranschlag, bzw. letzte Abrechnung beifügen!)
- Kombinationsleistungen** für die Pflege durch einen Pflegedienst und private Person
- Pflegehilfsmittel** z. B. Pflegebett, Hausnotruf o. ä., Umbaumaßnahmen
- häusliche Pflegehilfe** z. B. für Seniorenwohngemeinschaften
- Entlastungsleistungen** zweckgebundene Entlastung pflegender Angehöriger

Bitte legen zu den einzelnen Angaben die entsprechenden Unterlagen (Einkommensunterlagen, Vermögensunterlagen, Nachweise über Belastungen u. s. w. vor!)

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen (Bei mehr als zwei Personen, bitte auf einem gesonderten Blatt ergänzen!)		
	Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/in
Familienname		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Geburtsdatum		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Telefonnummer		
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , GdB _____ %, Merkzeichen:	
Bankverbindung des Antragstellers	IBAN: BIC: Bank:	

9. Angaben zu unterhaltspflichtigen Personen:

Namen von Kindern, Eltern, getrenntlebenden oder geschiedenen Ehegatten usw., die außerhalb des Haushalts leben

	1	2	3	4
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
PLZ, Wohnort				
Straße, Hausnr.				
Beruf				
Arbeitgeber				
Einkommen über 100.000,00 € Brutto / Jahr	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Einwilligungserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die für die Bearbeitung der Sozialhilfe erforderlichen Angaben über mein Einkommen und Vermögen von den zuständigen Stellen eingeholt werden können.

Im Falle einer vom Sozialhilfeempfänger schuldhaft verursachten Sozialhilfeüberzahlung ermächtige ich den Sozialhilfeträger, den zu Unrecht überwiesenen Betrag durch Banklastschrift abbuchen zu lassen.

Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss. Ich bin damit einverstanden, dass der Sozialhilfeträger meine Ansprüche gegen Drittpflichtige im Rahmen der Gesetze auf sich überleitet. Auf die Bestimmungen über den Kostenersatz nach Kapitel 13 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch wurde ich hingewiesen. Auf meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 FF Sozialgesetzbuch SGB I allgem. Teil) bin ich hingewiesen worden. Ich bin ferner darüber informiert, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie über Abwesenheit, Klinikaufenthalte u.s.w., auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Leistungsträger (Sozialamt) mitzuteilen habe. Jede Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich sofort dem Leistungsträger anzeigen.

Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgte aufgrund der Bestimmungen des SGB XII. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach dem § 60 SGB I unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu.

Lingen (Ems), den _____

X _____
Unterschrift des Antragstellers/Betreuers

10. Weitere Angaben

Antragsteller/in: _____
 (Name, Vorname)

Bitte legen Sie zu allen Angaben entsprechende Nachweise vor!

Einkommen des Antragstellers sowie aller mit ihm im Haushalt lebenden Personen:			
	Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/in	Weitere Personen
Altersrente	€	€	€
Witwenrente	€	€	€
Waisenrente	€	€	€
Betriebsrente	€	€	€
Unfallrente	€	€	€
Erwerbsunfähigkeitsrente	€	€	€
Sonstige Renten	€	€	€
Grundsicherung/ Sozialhilfe	€	€	€
Erwerbseinkommen	€	€	€
Krankengeld	€	€	€
Kindergeld	€	€	€
Unterhaltsbeiträge	€	€	€
Miet- und Pachteinnahmen	€	€	€
Sonstiges Einkommen	€	€	€
	€	€	€

Vom Einkommen abzusetzende Beträge			
	Antragsteller	Ehegatte	Weitere Personen
Hausratversicherung	€	€	€
Haftpflichtversicherung	€	€	€
Lebensversicherung	€	€	€
Altersvorsorge / Riester	€	€	€
Sterbegeldversicherung	€	€	€
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle mit	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Sonstiges: €	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Sonstiges: €	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Sonstiges: €
Einfache Entfernung von der Wohnung zur Arbeitsstelle	km	km	km
Sonstiges	€	€	€

Vermögen des Antragstellers sowie aller mit ihm im Haushalt lebenden Personen:

		Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/in	Weitere Personen
Girokonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	€
Sparkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	€
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	€
Lebensversicherung (aktueller Rückkaufswert)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	€
Sterbegeldversicherung (aktueller Rückkaufswert)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	€
Kraftfahrzeug (aktueller Zeitwert)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	€
Wohneigentum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	€
Sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	€
Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	€
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	€

Haben Sie in den letzten 10 Jahren Vermögen verschenkt, veräußert oder übergeben (z. B. Grundbesitz, Bargeld)?

nein

ja, und zwar wie folgt:

Name, Vorname und Anschrift des Begünstigten:

Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des Vermögens:

Bestehen Altenteils-, Nießbrauch- und/oder Wohnrechte?

nein

ja, und zwar (Vertrag bitte beifügen):

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Unterlagen bei:

- Sämtliche – **aktuellen** – Einkommensunterlagen (Rentenbescheide u. ä.)
- Auskunftserteilung des Geldinstitutes über Bank- und Sparguthaben
- vollständige** Kontoauszüge der letzten 4 Monate
- vollständige und aktuelle** Nachweise über Vermögen (Sparbücher, Sparverträge, Wertpapiere, Lebensversicherungen, Grundbuchauszüge u. ä.) der letzten 3 Monate

Hinweis:
Falls in den letzten vier Monaten größere Beträge von Sparbüchern oder Girokonten abgehoben wurden, ist unbedingt ein nachprüfbarer Verwendungsnachweis für die Abhebungen vorzulegen.

- bei Besitz eines Kraftfahrzeuges, den KFZ-Schein
- Angemessene Rücklagen für eine Bestattung sind als Vermögen geschützt. Falls Rücklagen für die Bestattungsvorsorge gebildet wurden, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor
- bei Grundstücksübertragungen innerhalb der letzten 10 Jahre ist der Übergabevertrag vorzulegen
- Einstufungsbescheid der Pflegekasse
- Betreuerausweis oder Vollmacht (falls vorhanden)
- Schwerbehindertenausweis (falls vorhanden)
- Vollmacht für die Grundsicherungsstelle
- Einwilligungserklärung für den Pflegestützpunkt des Landkreises Emsland (s. Anlage!)
- Anamnesebogen für den Pflegestützpunkt des Landkreises Emsland (s. Anlage!)
- Bei Senioren-Wohngemeinschaften:** Nachweise aller anfallenden Kosten des Aufenthaltes in der Senioren-Wohngemeinschaft (z.B. Mietvertrag inkl. Nebenkosten, Präsenzkraftvertrag, Verpflegungskosten, Pflege- und Betreuungsverträge etc.)
- Bei Senioren-Wohngemeinschaften:** Aufnahmemitteilung der Einrichtung
- Bei Eheleuten: Nachweise über die monatliche Belastung (Miete, Versicherungen u. ä.)
- Vollständige Anschriften aller Kinder
- Unterschriften nicht vergessen!!

(Name, Anschrift des Antragstellers)

Einwilligungserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Pflegestützpunkt Emsland die für die Feststellung erforderlichen Auskünfte erholt und die über mich/meinem Betreuten bei Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Behörden und Trägern der Sozialversicherung geführten Untersuchungsunterlagen (Krankenpapiere, Aufzeichnungen, Krankengeschichten, Untersuchungsbefunde, Röntgenbilder und Dokumentationen) einsieht.

Ich genehmige die Verwertung dieser Unterlagen im Feststellungsverfahren und entbinde die beteiligten Ärzte/Pflegepersonen von ihrer Schweigepflicht.

Der Weiterleitung an die Pflegeberater der Pflegekassen und die Kontaktaufnahme zu anderen erforderlichen Fachdiensten wird von mir zugestimmt.

Mir ist bekannt, dass ich gem. Art. 21 DSGVO in Verbindung mit § 84 Sozialgesetzbuch (SGB) X diese Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen kann.

(Ort, Datum)

X

(Unterschrift des Antragstellers oder
des Betreuers)

Anamnesebogen Pflegestützpunkt

Klient: _____ Geb: _____ Datum HB: _____

Anschrift: _____

Krankenkasse: _____ Pflegegrad: _____ GdB: _____

Hausarzt: _____ Facharzt: _____

Wohnverhältnisse Eigenheim Miete (_____ Etage) _____

betreutes Wohnen Pflegeheim

Lebensform: alleine mit Partner mit Familie

Familienstand: verheiratet geschieden verwitwet

ledig Lebensgemeinschaft

Bezieht: Pflegesachleistungen Pflegegeld Kombinationsleistungen

keine Leistungen Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Dienstleister: _____

Umfang: _____

Angehörige: 1. _____ (_____) Tel.: _____

2. _____ (_____) Tel.: _____

Soziale Kontakte: _____

Ges. Betreuung: Nein Ja, durch _____

Einschränkungen: _____

Diagnosen: _____

Pflege/HW _____

Vorhandene Hilfsmittel: Rollator Gehhilfen Pflegebett

Toilettensitzerh. Rollstuhl Haltegriffe Lifter

sonstiges _____

Barrierefreiheit? ja nein

weil _____

Finanzielle Situation: _____

Intervention: _____

(Bitte lassen Sie Ihre Angaben über Ihr Bank-/Sparguthaben von Ihrem Geldinstitut bestätigen. Sollten Sie bei mehreren Geldinstituten über Konten verfügen, sind auch über diese Konten Bestätigungen vorzulegen!)

Auskunftserteilung über Bank- und Sparguthaben
oder
Konten- und Saldenbestätigung des Geldinstitutes
(gem. § 117 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch SGB XII)

Kontoinhaber/in: (Antragsteller/in:)	
Ehegatte:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	

Der/Die Kontoinhaber/in verfügt über folgende Konten.

Konten des Ehegatten sind ebenfalls anzugeben:

IBAN	Girokonto/Sparbuch/Sparvertrag o. ä.	aktueller Kontostand

Für den/die Kontoinhaber/in und Ehegatten/Ehegattin wurden in den letzten 3 Monaten keine weiteren Konten geführt.

Es wurden weitere Konten geführt.

Kontostand bei der Auflösung: _____

Kontostand bei der Auflösung: _____

Ort, Datum

Stempel des Geldinstitutes, Unterschrift