

	Kneinis	scn-bergis	cher	Kreis		
Antragsteller/-in		Datu	m:			
Rheinisch-Bergischer Kreis Der Landrat Amt für Soziales und Inklusion - Stationäre Leistungen (Pflege) Postfach 20 04 50 51434 Bergisch Gladbach	-	Eing	angsvermerk Rheir	nisch-Bergischer Kreis		
Antrag auf Pflegewohngeld Erstantrag Den Folgeantrag müssen nur Selbstzahler stellen.) Heimbewohner/in						
Name	Vorname		Geburtsdatum			
Geschlecht	Familienstand		Bestand/besteht eheähnliche Gemeinschaft? ☐ ja ☐ nein			
Letzte Anschrift vor Heimaufnahme						
Aufnahmetag Beantragung Pflegewohngeld ab		☐ Mehrbettzimmer ☐ Einbettzimmer				
Pflegegrad		Täglicher Pflegesatz [€]				
Name und Anschrift der Senioreneinricht	ung					
Kontaktdaten Betreuer/Bevoll	mächtigter:					
Name, Vorname, Anschrift:	maoning to 1.	*Telefon: *Fax: *E-Mail:				

Änderungen, die für die Leistungsgewährung erheblich sind, werde ich unverzüglich und unaufgefordert der zuständigen Pflegewohngeldstelle und der Einrichtung mitteilen. Dies gilt insbesondere für Änderungen in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen des Heimbewohners.

Antragsteller/in:	Datum, Unterschrift	
☐ Heimbewohner/in		
☐ Betreuer/in		
☐ Bevollmächtigte/r		