

Antragstellende Pflegeeinrichtung  
(Name, Anschrift, Telefonnummer)

Ansprechpartner/in:  
Tel.-Durchwahl:

Kreis Pinneberg  
Pflegerwohngeldstelle  
Kurt-Wagener-Straße 11  
25337 Elmshorn

\_\_\_\_\_ Datum

**Antrag auf Gewährung von Zuschüssen zu den Investitionsaufwendungen gemäß § 6 Abs. 3 Landespflegegesetz (LPflegeG)**

für  Tages-/Nachtpflege

Kurzzeitpflege

Name, Vorname, der/des Pflegebedürftigen		Geburtsdatum	
Wohnanschrift			
Ggf. Name und Anschrift der Betreuerin / des Betreuers			
Name der zuständigen Pflegekasse			
<input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflege: Beginn der Tages-/Nachtpflege: (Tag, Monat, Jahr)  Ende der Tage-/Nachtpflege (Tag, Monat, Jahr)  Die pflegerische Versorgung erfolgt regelmäßig an.....Tagen/Nächten in der Woche		<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege Beginn/Tag der Aufnahme in die Einrichtung: (Tag, Monat, Jahr)  Ende der Kurzzeitpflege: (Tag, Monat, Jahr)	

A. Angaben zur Pflegeeinrichtung

a) Versorgungsvertrag/Pflegesatzvereinbarung

Es besteht ein Versorgungsvertrag gem. § 72 Abs. 1 SGB XI

Es besteht eine Pflegesatzvereinbarung gem. § 85 SGB XI

- b) Die gesonderte Berechnung betriebsnotwendiger Investitionsaufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI

- liegt bereits vor.
- ist beigelegt.
- Entfällt. In der geltenden Pflegesatzvereinbarung ist der Pflegesatz um Investitionskosten in Höhe von .....€ täglich gekürzt worden.

**Investitionsaufwendungen werden Pflegebedürftigen nur insoweit in Rechnung gestellt, als sie nicht durch die Zuschüsse gemäß § 6 Abs. 3 LPflegeG abgegolten werden. Investitionsaufwendungen, die von Pflegebedürftigen bereits gezahlt worden sind, werden diesen in Höhe der gewährten Investitionskostenzuschüsse erstattet.**

- c) Bankverbindung der Pflegeeinrichtung:

**B. Anschrift des zuständigen Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge**

-sofern bereits Leistungen nach dem SGB XII oder dem BVG gewährt werden:

**C. Anmerkungen:**

Anlage:  
Bescheid der Pflegekasse

---

Unterschrift