

# Anlage "Pflege" (RLP)

Diese Anlage ist für jede pflegebedürftige Person auszufüllen, wenn Aufwendungen zur häuslichen, teilstationären oder vollstationären Pflege geltend gemacht werden.

Name, Vorname (Antragstellerin/Antragsteller)

zum Beihilfeantrag vom

Beihilfenummer

BF \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



## 1. Daten der pflegebedürftigen Person

Name

Geburtsdatum

Vorname

Geschlecht  männlich  weiblich

## 2. Pflegegrad

| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | ab (Datum) | bis (Datum) |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |            |             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |            |             |

Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung  liegt vor  liegt bei

## 3. Wird eine Pauschalbeihilfe bei häuslicher Pflege beantragt?

nein  ja

Die Pflegepauschale wird beantragt für den Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name der pflegenden Person

Vorname der pflegenden Person

Die Pflegepauschale wird beantragt für den Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name der pflegenden Person

Vorname der pflegenden Person

## 4. Angaben zu Unterbrechungen im Zeitraum, für den Pflegeaufwendungen (häuslich, teil- oder vollstationär) geltend gemacht werden

Im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ erfolgte keine Pflege

- Grund:  stationärer Krankenhausaufenthalt der pflegebedürftigen Person  
 Kur-, Sanatoriums- bzw. stat. Rehabilitationsaufenthalt der pflegebedürftigen Person  
 Kurzzeitpflege  Verhinderungspflege (nicht nur stundenweise)

Im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ erfolgte keine Pflege

- Grund:  stationärer Krankenhausaufenthalt der pflegebedürftigen Person  
 Kur-, Sanatoriums- bzw. stat. Rehabilitationsaufenthalt der pflegebedürftigen Person  
 Kurzzeitpflege  Verhinderungspflege (nicht nur stundenweise)

**5. Werden von der Pflegeversicherung Rentenversicherungsbeiträge für eine oder mehrere Pflegeperson(en) abgeführt?**

nein  ja

Bei erstmaliger Beantwortung mit ja ist eine Bescheinigung der Pflegeversicherung über die Beitragspflicht und Höhe der Beiträge der Pflegeperson(en) beizufügen.

**6. Bei Beantragung von Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bei vollstationärer Pflege**

|  | Antragstellerin/<br>Antragsteller | Ehegattin/<br>Ehegatte |
|--|-----------------------------------|------------------------|
| Dienst- und Versorgungsbezüge (ohne kinderbezogene Anteile im Familienzuschlag)                    | € _____                           | € _____                |
| Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung | € _____                           | € _____                |
| Sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt und Lohnersatzleistungen                             |                                   | € _____                |

(Bitte Nachweise über die Bezüge, Renten usw. beifügen)

Soweit Nachweise der Versorgungskasse Darmstadt für die Festsetzung und Zahlung der Versorgungsbezüge vorliegen, bitte ich diese, auch künftig, für die Festsetzung der Beihilfe zu verwenden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

