Antrag auf Gewährung des bewohnerorientierten Aufwendungszuschusses für Investitionskosten (Verhinderungs- und Kurzzeitpflege)
gem. § 13 APG NRW in Verbindung mit §§ 17 ff. APG DVO NRW

Name und Anschrift der Einrichtung: _____ Monat/Jahr: _____

Ansprechpartner/in: _____ Tel.: _____

lfd. Nr.	Name, Vorname des Pflegebedürftigen	geb.	Anschrift bei Heimaufnahme			Pflege-grad	Art der Pflege*	Datum der Aufnahme	Datum der Entlassung	Anzahl Tage (EZ)	Anzahl Tage (DZ)
			PLZ	Ort	Straße, Hausnummer						
1				Hamm							
2				Hamm							
3				Hamm							
4				Hamm							
5				Hamm							
6				Hamm							
7				Hamm							
8				Hamm							
9				Hamm							
10				Hamm							
11				Hamm							
12				Hamm							

* § 39 SGB XI = Verhinderungspflege, § 42 SGB XI = Kurzzeitpflege

Zur Finanzierung der o. a. Pflege wurden bei allen Personen für den beantragten Zeitraum die Leistungen der Pflegekasse nach §§ 39 oder 42 SGB XI bewilligt.
Bei den o. g. Personen besteht kein Anspruch auf Leistungen der Kriegsopferfürsorge.
Den oben aufgeführten Personen wurden die Investitionskosten **nicht** in Rechnung gestellt.

Summe Belegungstage:	0	0
x Aufwendungszuschuss pro Tag (€) gem. § 12 APG DVO:		
Zwischensumme (€):	0,00	0,00
Gesamtzuschuss für den Abrechnungsmonat (€):	0,00	

Bankverbindung der Einrichtung
wie bei der letzten Bewilligung der Investitionskosten durch die Stadt Hamm

[-] **ja** **nein, bitte <u>neue</u> Bankverbindung unten eintragen**

IBAN	
Kreditinstitut	
Kontoinhaber	

Datum Stempel Unterschrift