

**Antrag auf Gewährung von ambulanter Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel des 12. Sozialgesetzbuch (SGB XII)**

Stadt Remscheid  
 Der Oberbürgermeister  
 Fachdienst Soziales und Wohnen  
 2.50.1.2 Hilfe zur Pflege amb.  
 Alleestraße 66  
 42853 Remscheid



Datum

Bekanntgabe (§ 18 SGB XII)

- Pflegesachleistungen       Pflegegeld       Betreuungspauschale (Wohngruppe)  
 Hausnotruf       Haushaltshilfe       sonstiges:

**Persönliche Verhältnisse**

	Nachfragende Person <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Ehegatte/Lebenspartner/- gefährte (auch wenn verstorben, geschieden oder getrennt lebend)
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsname		
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus <small>(Staatsangehörigkeit ungleich BRD)</small>		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden (bitte Urteil beifügen)	<input type="checkbox"/> verwitwet seit <input type="checkbox"/> getrennt lebend
aktuelle Anschrift <small>(vor Aufnahme i.d. Wohngruppe)</small> wohnhaft seit:		
Haben Sie jemanden bevollmächtigt, Ihre Interessen zu vertreten?	<input type="checkbox"/> ja, lt. beigefügter Vollmacht	<input type="checkbox"/> nein
Besteht ein Betreuungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Name und Anschrift des Betreuers (bitte Betreuungsurkunde beifügen)		
Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt GdB      v.H. Merkzeichen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt GdB      v.H. Merkzeichen

**Ansprüche gegen andere Sozialleistungsträger**

Krankenkasse, versichert bei:		
Pflegekasse, versichert bei:		
Erhalten Sie bereits Leistungen der ambulanten Pflege?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad:
Zugehörigkeit Personenkreis § 45 a SGB XI	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie schon einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt?	<input type="checkbox"/> nein (bitte unverzüglich beantragen) <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad:	<input type="checkbox"/> nein (bitte unverzüglich beantragen) <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad:
Erhalten Sie Leistungen der Eingliederungshilfe (z.B. amb. Betreutes Wohnen) durch den überörtlichen Sozialhilfeträger (LVR/LWL)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:	

Kosten der Unterkunft für die bisherige Wohnung			
Bei Haus-/ Wohneigentum bitte Rentabilitätsberechnung ausfüllen.			
Kaltmiete (ohne Nebenkosten)	Nebenkosten	Heizungskosten	Warmwasserkosten
Wohngeld	Vermieter (Name, Anschrift)		
Name und Anschrift der Wohngruppe:			

Einkünfte in Geld oder in Geldeswert		
Nachweise über die Art und Höhe der Einkünfte z.B. Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonstige Sozialleistungen, Verdienstbescheinigung, etc. beifügen.		
	Nachfragende Person	Ehegatte/Lebensgefährte
Arbeitsentgelt/ Lohn		
Altersrente		
Witwen-/ Witwerrente		
Unfall-/ Berufs-/ Erwerbsunfähigkeitsrente		
Werks-/ Betriebsrente		
Krankengeld		
Arbeitslosengeld I o. II/ Grundsicherung		
Blindengeld/ Landeshilfe für hochgradig Sehschwache		
Unterhaltszahlungen		
Leistungen aus Verträgen z.B. Riester-/ Leibrente		
Miet- oder Pachteinnahmen		
Zinseinkünfte		
Versorgungsbezüge Pension, Ruhegehalt		
Sonstige Rente/ Einkünfte		
und bin/sind deshalb <b>beihilfeberechtigt</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p><b>Alleinstehende</b>, und wenn <b>beide Ehegatten/Lebenspartner</b> in eine Wohngruppe aufgenommen werden, haben ihr gesamtes Einkommen zur Finanzierung der Wohngruppe einzusetzen. Verbleibt <b>ein Ehe- / Lebenspartner</b> im häuslichen Bereich, hat dieser einen Teil des gemeinsamen Einkommens als sog. <b>Kostenbeitrag</b> zur Deckung der Kosten <b>ab Aufnahme</b> in die Wohngruppe einzusetzen. Hierfür wird eine gesonderte Berechnung durchgeführt.</p>		

Einkommensbereinigung			
freiwillige/private Krankenversicherung		/mtl.	/mtl.
Hausratversicherung		/mtl.	/mtl.
Privathaftpflichtversicherung		/mtl.	/mtl.
Kfz-Haftpflichtversicherung		/mtl.	/mtl.
berufsbedingte Aufwendungen		/mtl.	/mtl.
Sonstiges		/mtl.	/mtl.
<b>Sind Lebens- oder Sterbeversicherungen vorhanden?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Lebens- oder Sterbeversicherungen		/mtl.	/mtl.
Versicherung, Vers.- Scheinnummer			
Haben diese Versicherungen kapitalbildenden Charakter?			
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
private Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
aktuelle(r) Rückkaufwert(e) und Todesfallleistungen(en)	<input type="checkbox"/> ist/sind beigefügt <input type="checkbox"/> werden vom <b>Versicherer</b> angefordert und nachgereicht		

<b>Vermögen</b>				
Es muss jedes Vermögen – auch das nicht verwertbare – angegeben werden, ausgenommen angemessener Hausrat. Zu den Angaben sind <b>zwingend Nachweise</b> beizufügen, aus denen das verwaltende Institut, die Konto- bzw. Kundennummer und die aktuelle Höhe des Guthabens hervorgehen.				
	Nachfragende Person		Ehegatte/Lebensgefährte	
zum Beispiel:	nein		nein	
<b>Bargeld</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Girokonto</b> Institut, Kontonummer, Guthaben	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Sparguthaben</b> Institut, Kontonummer, Guthaben	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Bestattungsvorsorgeverträge</b> Bestatter, Guthaben	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Wertpapiere</b> z.B. Aktien, Pfandbriefe, Investmentfonds, usw.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Bausparverträge</b> Bausparkasse, Vertragsnummer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Kraftfahrzeuge</b> (PKW, Wohnmobile, Wohnwagen, Motorräder u.a.) Typ, Baujahr, Kennzeichen, km-Stand	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Genossenschaftsanteile</b> Banken, Wohnungsgenossenschaften	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>sonstiges Vermögen</b> (z.B. Erbteile, wertvolle Möbel, Schmuck, Bilder, Briefmarken, Edelmetalle, Münzen, Segel- Motorboote u.a.)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Grundvermögen</b> (auch im Ausland, Ferienhäuser/- Wohnungen. Wenn ja, ist für jedes Grundstück gesonderte Rentabilitätsrechnung auszufüllen.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Zum nicht einzusetzenden Vermögen gehören kleinere Geldbeträge oder Geldwerte bis zu einem Betrag von <b>5.000,- €</b> bei Alleinstehenden und <b>10.000,- €</b> bei Ehepaaren. Ebenso gehört ein <b>angemessenes Einfamilienhaus</b> bzw. eine <b>angemessene Eigentumswohnung</b> zum nicht einzusetzenden Vermögen, solange diese weiterhin von dem Ehepartner bewohnt wird. Die Feststellung der Angemessenheit bedarf einer gesonderten Überprüfung.				
<b>Wurden von Ihnen innerhalb der letzten 10 Jahre, oder auch davor, Vermögenswerte (Geldbeträge, Haus- oder Grundvermögen, Wertpapiere, o.ä.) übertragen oder verschenkt?</b>				
<input type="checkbox"/> <b>nein</b>	Art des Vermögens, Empfänger, Zeitpunkt, Wert			
<input type="checkbox"/> <b>ja</b> , ich/wir habe(n) folgendes Vermögen übertragen:				
<b>Haben Sie vertragliche Ansprüche gegen eine(n) Angehörige(n) oder gegen Dritte?</b>				
<input type="checkbox"/> <b>nein</b>	<input type="checkbox"/> auf Nießbrauch	<input type="checkbox"/> auf Wohnrecht		
<input type="checkbox"/> <b>ja</b> , und zwar:	<input type="checkbox"/> auf Hege und Pflege	<input type="checkbox"/>		
<b>Wurde jemals auf die Geltendmachung einer dinglich gesicherten Forderung verzichtet (Wohnrecht, Nießbrauch, o.ä.) oder wurde sie auf einen Dritten übertragen?</b>				
<input type="checkbox"/> <b>nein</b>	Art der Forderung, Empfänger, Zeitpunkt, Umfang			
<input type="checkbox"/> <b>ja</b> , und zwar:				
<b>Glaubt die nachfragende Person oder sein Ehegatte, weitere noch nicht geklärte Ansprüche zu haben, aus denen er noch keine Leistungen erhält?</b>				
<input type="checkbox"/> <b>nein</b>	<input type="checkbox"/> aus der Sozialversicherung	<input type="checkbox"/> als Kriegsbeschädigter		
<input type="checkbox"/> <b>ja</b> , und zwar:	<input type="checkbox"/> aus Unfall	<input type="checkbox"/> aus Krankheit		
	<input type="checkbox"/> aus anderem Rechtsgrund:			
	Wenn ja: Wann und wo wurde der Antrag gestellt?			

Unterhaltspflichtige Angehörige				
Hierzu gehören Verwandte in gerader Linie, ersten Grades ( <b>Eltern und Kinder</b> ), sowie getrenntlebende und geschiedene Ehegatten / Lebenspartner. Bitte eine Ablichtung des <b>Familienbuches</b> beifügen.				
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Straße, Hausnr.				
Wohnort				
Verwandtschaftsverhältnis				
Beruf				
Jahresbruttoeinkommen höher als 100.000 €?	<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

**Wahrheitsgemäße und vollständige Angaben:**

Ich/Wir versichere/n, dass die vorstehenden Angaben **vollständig** und **wahr** sind. Mir/Uns ist bekannt, dass Ich/wir wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB) und zu Unrecht gewährte Sozialhilfeleistungen zurückzuzahlen sind (§§ 45, 50 SGB X).

**Mitwirkungspflichten:**

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat **alle Tatsachen** anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Absatz 1 Nr. 1 SGB I).

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, **unverzüglich** und **unaufgefordert Änderungen** in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den **Einkommens-, Vermögens-, Familien-, und Aufenthaltsverhältnissen** (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit – z.B. Krankenhausaufenthalte), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Absatz 1 Nr. 2 SGB I) über die Folgen fehlender Mitwirkung bin/sind ich/wir belehrt worden (§ 66 SGB I).

**Datenschutz:**

Ich/Wir willige/n in die **Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Weiterleitung meiner/unserer personenbezogenen Daten** im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Zwecke der Antragsbearbeitung ein. Diese Einwilligung kann von mir/uns widerrufen werden.

Mir/Uns ist bewusst, dass ohne bestehende datenschutzrechtliche Einwilligung (auch durch Widerruf) grundsätzlich keine Gewährung von Sozialleistungen stattfinden kann. Die einschlägigen Vorschriften zum Datenschutz werden durch die Stadt Remscheid beachtet. Es werden nur die notwendigen Daten erhoben, gespeichert und verarbeitet, die für die rechtmäßige Erbringung der Sozialleistungen erforderlich sind.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass **Dritte (Kranken-/Pflegekassen, Krankenhäuser, Pflegegutachter etc.) zum Zwecke der Prüfung der Pflegebedürftigkeit notwendige Informationen und Unterlagen der Stadt Remscheid mitteilen bzw. vorlegen** dürfen.

Weitere Ausführungen zum Datenschutz können dem „Hinweisblatt zur Datenschutz-Grundverordnung“ entnommen werden.

Nachfragende Person, gesetzliche/r Vertreter/in, Bevollmächtigte/r	Ehegatte/Lebenspartner/-gefährte der nachfragenden Person	Aufgenommen durch (Verwaltung)
Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift
Name u. Vorname der unterschriftsleistenden Person in Druckbuchstaben	Name u. Vorname der unterschriftsleistenden Person in Druckbuchstaben	Verwaltung und Name der unterschriftsleistenden Person in Druckbuchstaben
Ort, Datum	Ort, Datum	Datum