

Zurück an:

**Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Behindertenhilfe Westfalen/ Gruppe 260**

48133 Münster

Aktenzeichen:

60-

„Heimkosten“

Name:

, geb. am

1. Es wurden bereits Leistungen der gesetzlichen/privaten Pflegeversicherung bzw. nach beamtenrechtlichen Vorschriften vor Aufnahme in die Einrichtung gezahlt.

nein
 ja ab _____ Euro monatlich

2. Anlässlich des Aufenthaltes/der Betreuung in der Einrichtung werden folgende Leistungen gewährt bzw. wurden beantragt:

nein ja Sozialhilfe _____ Euro monatlich

nein ja Kriegsofopferfürsorge _____ Euro monatlich

nein ja Wohngeld bzw. Pflege Wohngeld _____ Euro monatlich

nein ja Barbetrag (Taschengeld) _____ Euro monatlich

nein ja sonstige Mittel öffentlich-rechtlicher Leistungsträger (z. B. Arbeitsamt, Jugendamt) _____ Euro monatlich

nein ja gesetzliche Pflegeversicherung _____ Euro monatlich

nein ja private Pflegeversicherung _____ Euro monatlich

nein ja Beihilfe _____ Euro monatlich

Betreuungs-/Pflegekosten werden ausschließlich aus eigenem Einkommen und Vermögen bzw. durch Zahlungen anderer Privatpersonen getragen.

3. Aufnahmetag: _____

4. Die Höhe des Pflegesatzes der Einrichtung bzw. der Grund-/Maßnahmenpauschale einschließlich des Investitionsbetrages beträgt:

ab _____ Euro täglich

ab _____ Euro täglich

(Unterschrift der Heimleitung)

(Telefon: Vorwahl/Durchwahl)

(Unterschrift des Blindengeldberechtigten bzw. des gesetzlichen Vertreters)