

**Antrag auf Gewährung des bewohnerorientierten Aufwendungszuschusses für Investitionskosten von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen für im Kreis Unna gemeldete Personen**

Name der Einrichtung (Antragsteller): \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Monat: \_\_\_\_\_

Art der Einrichtung: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_ BIC/SWIFT: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

	Name, Vorname, Geburtsdatum	Vollständige Anschrift bei Heimaufnahme	Pflege-grad	Datum der Aufnahme	Datum der Entlassung	Anzahl der Aufenthaltstage	tägl. Invest.-Kosten	Summe €
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Insgesamt:  Insgesamt:

Zur Finanzierung der Kurzzeit/Tages-/Nachtpflege wurden bei allen Personen Leistungen der Pflegekasse nach §§ 39, 41 oder 42 SGB XI gewährt.  
 Bei den aufgelisteten Personen besteht kein Anspruch auf Leistungen der Kriegsopferfürsorge.  
 Den oben aufgeführten Personen wurden die Investitionskosten nicht in Rechnung gestellt.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel \_\_\_\_\_