

CS Pflegekosten: Antrag auf Zuschuss

bitte ausfüllen und ankreuzen

Seite 1

Name	
Vorname	
Anschrift	
mail	
Telefon	

1.) Sind Sie selbst der Antragsteller?

- ja
- ich beantrage für o.g. Pflegegast
meine Kontaktdaten: _____
- CS Pflegerin/ CS Pfleger
- Betreuer
- andere
- Einverständnis des Patienten liegt mir vor

2.) Wer gibt Ihnen CS Pflege?

Name _____
Tel. _____

3.) Wie ist der Status der CS Pflege?

- hat noch nicht begonnen
- erhalte ich zur Zeit
- CS Pflege erhalten, Rechnung noch nicht gestellt
- CS Pflege hat stattgefunden, benötige noch weitere Hilfe
- CS Pflege ist nicht mehr notwendig, jedoch Zuschuss zu weiterer Rechnung
- anderes

4.) Betrag der beabsichtigten Eigenleistung in €: _____

5.) monatliche Einkünfte:

- Rente/ Pension/ andere Einkünfte Betrag in €: _____

6.) Ich erhalte zusätzliche Unterstützung aus:

- | | | | |
|-----------------------|---|--------------|-------|
| <input type="radio"/> | Versicherung | Betrag in €: | _____ |
| <input type="radio"/> | Sparguthaben | Betrag in €: | _____ |
| <input type="radio"/> | Zuschuss Christl.-Wissensch. Organisation | Betrag in €: | _____ |
| <input type="radio"/> | andere | Betrag in €: | _____ |
| <input type="radio"/> | keine | | |

7.) Folgende Unterlagen liegen bei/ werden umgehend nachgereicht:

- Rechnung CS Pflege

**Eine der folgenden Unterlagen ist steuerrechtlich notwendig,
bitte besprechen Sie Einzelheiten mit unserem Schatzmeister:**

- Kopie Personalausweis (ab Lebensalter 75)
 Sozialhilfebescheid
 Wohngeldbescheid
 Kinderzuschlag nach § 6a Bundeskindergeldgesetz
 Leistungsbescheid nach § 27a Bundesversorgungsgesetz

8.) Bankverbindung

sofern eine Förderung gewährt wird, bitte ich um Überweisung auf mein Bankkonto

IBAN

BIC

Kontoinhaber _____

Datum

Unterschrift