

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe Aufwendungen für dauernde Pflege

P

Antragsteller/in: Name, Vorname	Beihilfenummer	Besoldungsgr.	Geburtsdatum
			Dienststelle
			Telefonnummer dienstlich
			Telefonnummer privat

**Rektor / Kanzler der RWTH
Hochschulbeihilfestelle
- 010830 -
Templergraben 86
52056 Aachen**

☐ Ich wünsche die Zusendung eines neuen Beihilfeformulars

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen.

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Aufwendungen sowie den nachträglichen Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort der Beihilfestelle anzuzeigen habe.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3 und 12 BVO).

Datum, Unterschrift

Ist dies ein **Erstantrag**, bzw. haben sich **Änderungen zu Nr. 1 und/oder Nr. 2** gegenüber den Angaben in Ihrem Beihilfeantrag für Pflegeaufwendungen ergeben?

☐ Ja Bitte nachfolgend 1) Bankverbindung und/oder 2) Adresse angeben.

1) Bankverbindung

Bankleitzahl	Geldinstitut	Kontonummer

2) Adresse

Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort

Aufwendungen für dauernde Pflege zum Beihilfeantrag der / des

Antragsteller/in: Name, Vorname

vom

1 Angaben zur Pflegeversicherung

Versicherte Person	In der privaten Pflegeversicherung	In der sozialen Pflegeversicherung	
		Mitglied	Familienversichert über
Antragsteller/in (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ehegatte/-gattin, eingetragene/r Lebenspartner/ -in (E)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A)
Kind 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (E)
Kind 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (E)
Kind 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (E)
Kind 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (E)
Kind 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (E)

2 Angaben zu Pflegeleistungen (Bitte für jede pflegebedürftige Person jeweils eine Anlage ausfüllen)

Pflegebedürftige Person

Name, Vorname		Pflegestufe			
		<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> Härtefall
Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung (nur bei erstmaliger Beantragung von Beihilfe zu Pflegeleistungen oder bei Änderungen erforderlich)		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt vor			
Häusliche Pflege	Stationäre Pflege	Sonstige Leistungen			
<input type="checkbox"/> Pflegedienst	<input type="checkbox"/> vollstationäre Pflege	<input type="checkbox"/> zusätzliche Betreuungsleistungen			
<input type="checkbox"/> Pflegeperson	<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> Ersatzpflege			
<input type="checkbox"/> Kombination	<input type="checkbox"/> Tages- /Nachtpflege				

Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldung zur Rentenversicherung der Pflegeperson
(nur bei erstmaliger Beantragung von Beihilfe zu Pflegeleistungen oder bei Änderungen erforderlich)

☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht
☐ liegt vor

→ A Bei häuslicher Pflege durch nicht erwerbstätige Pflegepersonen

Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Pflegeperson(en)		Dauer der Pflege (ggf. je Pflegeperson)	
		Stunden / Woche	
		Stunden / Woche	
Dauer der Pflege (Antragszeitraum)		vom	bis
Unterbrechung der Pflege wegen			
<input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt		vom	bis
<input type="checkbox"/> Stat. Rehabilitationsmaßnahme		vom	bis
<input type="checkbox"/> Urlaub der pflegebedürftigen Person		vom	bis
<input type="checkbox"/> Urlaub oder Erkrankung der Pflegeperson		vom	bis

→ B Bei vollstationärer Pflege (nur auszufüllen bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen)

Bei Beantragung von Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bitte angeben und Nachweise über die Bezüge, Renten, usw. beifügen (Angaben über die Bezüge der / des Ehegattin/ -gatten, eingetragenen / eingetragener Lebenspartner/in sind nur erforderlich, wenn sie / er stationär gepflegt wird)

	Antragsteller/in	Ehegattin/ -gatte, eingetragene / eingetragener Lebenspartner/in
Dienst- und Versorgungsbezüge (brutto, ohne kinderbezogene Teile im Familienzuschlag)	€	€
Renten aus der gesetzlichen Renten- versicherung und aus einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung	€	€
Arbeitsentgelt und Lohnersatzleistungen	€	€

Pflegewohnngeld

Wurde Pflegewohnngeld beantragt?

☐ ja Bewilligung ab:

☐ nein

Wurde das bezogene Wohngeld bereits unmittelbar bei den Investitionskosten berücksichtigt?

☐ ja ☐ nein

Monatlicher Betrag: €

Bitte Bestätigung des Pflegeheims beifügen!

des/der:

des/der:

Von der antragstellenden Person auszufüllen!

Von Abteilung 8.3 (Beihilfefestsetzungsstelle) auszufüllen!

[illegible]