

**Antrag auf Gewährung des bewohnerorientierten Aufwendungszuschusses für Investitionskosten (Tages- und Nachtpflege)  
gem. § 13 APG NRW in Verbindung mit §§ 20 ff. APG DVO NRW**

Name und Anschrift der Einrichtung:  Monat/Jahr:

Ansprechpartner/in:  Tel.:

Ifd. Nr.	Name, Vorname des Pflegebedürftigen	geb.	Anschrift bei Heimaufnahme			Pflegegrad	Art der Pflege*	Datum der Aufnahme	Datum der Entlassung	Anzahl Tage	Turnus
			PLZ	Ort	Straße, Hausnummer						
1				Hamm			41				
2				Hamm			41				
3				Hamm			41				
4				Hamm			41				
5				Hamm			41				
6				Hamm			41				
7				Hamm			41				
8				Hamm			41				
9				Hamm			41				
10				Hamm			41				
11				Hamm			41				
12				Hamm			41				

\* § 41 SGB XI = Tages- und Nachtpflege

Zur Finanzierung der o. a. Pflege wurden bei allen Personen für den beantragten Zeitraum die Leistungen der Pflegekasse nach § 41 SGB XI bewilligt.

Bei den o. g. Personen besteht kein Anspruch auf Leistungen der Kriegsopferfürsorge.

Den oben aufgeführten Personen wurden die Investitionskosten **nicht** in Rechnung gestellt.

Summe Belegungstage:	<input type="text"/>
x Aufwendungszuschuss pro Tag (€) gem. § 12 APG DVO:	<input type="text"/>
Zwischensumme (€):	<input type="text"/>
Gesamtzuschuss für den Abrechnungsmonat (€):	<input type="text"/>

**Bankverbindung der Einrichtung**

**wie bei der letzten Bewilligung der Investitionskosten durch die Stadt Hamm**

ja                                      nein, bitte neue Bankverbindung unten eintragen

IBAN	<input type="text"/>
Kreditinstitut	<input type="text"/>
Kontoinhaber	<input type="text"/>

Datum                                      Stempel                                      Unterschrift