

Zusatzfragebogen für Heimbewohner

bei Beantragung oder Gewährung von Blindengeld nach dem Gesetz über die Hilfe für Blinde und Gehörlose (GHBG)

für die Berechtigte/den Berechtigten

Name, Vorname, ggf. Aktenzeichen des LVR

1. Selbstzahler

Die Aufenthaltskosten werden in voller Höhe von dem/der Berechtigten getragen. Mittel eines öffentlich-rechtlichen Leistungsträgers werden nicht, auch nicht teilweise, in Anspruch genommen.

2. Die Aufenthaltskosten werden ganz oder teilweise aus Mitteln öffentlich-rechtlicher Leistungsträger getragen. Es handelt sich um:

2.1 Sozialhilfe

EUR monatlich

2.2 Leistungen der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung

EUR monatlich

2.3 Kriegsopferfürsorge

EUR monatlich

2.4 Pflegewohngeld nach dem Landespflegegesetz

EUR monatlich

2.5 Wohngeld

EUR monatlich

2.6 Leistungen nach beamtenrechtlichen Vorschriften (Beihilfen)

EUR monatlich

2.7 sonstige Mittel

EUR monatlich

Tag der Heimaufnahme: _____

Eine Leistung nach Nrn. 2.1 - 2.7 wurde beantragt:

ja

nein

3. Die vorstehenden Angaben wurden geprüft und sind richtig.
(Entfällt bei Vorlage der entsprechenden Bescheide oder Mitteilungen.)

Bestätigende Dienststelle (oder Heimverwaltung)

Name der Sachbearbeiterin/des Sachbearbeiters, Aktenzeichen

Unterschrift der Sachbearbeiterin/des Sachbearbeiters

Datum