

Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen

zusätzliche Leistungen

Eingangsstempel

Name und Vorname des Pflegebedürftigen	Geburtsdatum
PLZ Ort	
Straße	Versichertennummer

Ich beantrage den pauschalen Wohngruppenzuschlag in Höhe von 214,00 EUR monatlich.

Anschrift der Wohngruppe: _____
Anschrift (PLZ Ort, Straße, Hausnummer)

Die Wohngruppe wurde gegründet am: _____
Datum

- Ich wohne in der Wohngruppe oder
- Ich werde ab _____ in der Wohngruppe wohnen.

* Hinweis: Anspruchsberechtigte Personen sind Pflegebedürftige der Pflegegrade 1, 2, 3, 4 oder 5.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen unbedingt korrekt und vollständig.

1. **Ich lebe mit mindestens zwei anderen anspruchsberechtigten Personen* in einer gemeinsam abgeschlossenen Wohnung mit häuslicher pflegerischer Versorgung.**
 ja nein

2. **Ich lebe mit Mitgliedern einer Familie (z. B. Eltern mit Kindern, Pflegschaftsverhältnisse), im Familienverbund in der Wohngemeinschaft.**
 ja nein

3. **Die Wohngemeinschaft wurde zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung gegründet:**
 ja nein

4. **Ich nutze folgende Räume allein:**
 eigene Küche/Kochnische eigenes Bad eigenes Wohnzimmer
 eigenes Schlafzimmer Flur/Diele

5. Folgende Räume nutzen alle gemeinsam:

- Gemeinschaftsküche Gemeinschaftsbad Gemeinschaftsraum

weitere Räume: _____

6. Wird die Wohngemeinschaft durch eine gemeinsame Wohnungstür/Haustür verschlossen?

- ja nein

7. In der gemeinsamen Wohnung leben insgesamt _____ Bewohner.
Anzahl

In der Wohngemeinschaft leben _____ (Anzahl) Pflegebedürftige (mit mindestens zwei weiteren Personen im Pflegegrad 1 – 5).

8. Angaben zur gemeinschaftlich beauftragten Person der Wohngruppe:

- Sie erledigt organisatorische verwaltende betreuende Aufgaben
 Förderung des Gemeinschaftslebens hauswirtschaftliche Unterstützung

Name, Vorname, Anschrift ggf. Telefonnummer (Angaben zur Telefonnummer sind freiwillig)

Unterschrift der beauftragten Person

Die mit der beauftragten Person geschlossene Vereinbarung über die zu erbringenden Aufgaben

- habe ich beigelegt werde ich nachreichen.

Zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen benötigen wir noch folgende Unterlagen:

- den Mietvertrag einschließlich eines Grundrisses der Wohnung

- habe ich beigelegt werde ich nachreichen.

- den Pflegevertrag

- habe ich beigelegt werde ich nachreichen.

Ich wurde vom Anbieter der Wohngruppe aufgeklärt, dass Leistungen der vollstationären Pflege durch ihn oder einen Dritten nicht erbracht werden.

Ich verpflichte mich, Änderungen der Verhältnisse, die Einfluss auf die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung haben, unverzüglich mitzuteilen. Dies sind z. B. Ein- oder Auszug von pflegebedürftigen Mitbewohnern, Umzug in ein Pflegeheim, Ausscheiden/Wechsel der Pflegekraft/Präsenzkraft und Beantragung oder Bezug von Beihilfe- oder Versorgungsleistungen.

Ort und Datum

Unterschrift** des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe.

Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs.1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach § 38a SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen nach § 38a SGB XI) führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/plus/datenschutzrechte.