K R E I S L I P P E
Der Landrat
FD 500.1
Investitionskostenförderung
Pflegeeinrichtungen

32754 Detmold

für Pflegeeinrichtung

Einrichtungsnummer	

Antrag -InvkstFörd- für

eingestreute Kurzzeitpflege

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Person(en), die gemäß der beigefügten Belegungsliste an der **Kurzzeit-/Verhinderungs-pflege auf einem "eingestreuten" Kurzzeitpflegeplatz** teilgenommen hat/haben, beantrage ich eine weitere Bewilligung des bewohnerbezogenen Aufwendungszuschusses zu den gesondert berechenbaren Aufwendungen (Investitionskosten).

Rechtsverbindlich gilt auch für den Folgeantrag

Es liegt mir für diese Person(en) ein Bescheid über die Gewährung von Leistungen nach den §§ 42 und/oder 39 SGB XI vor.
Alle Bescheide werden -wie im Erstantrag rechtsverbindlich erklärt-, 5 Jahre lang zur Einsichtnahme aufbewahrt.

In die Belegungsliste ist/sind keine Person(en) eingetragen, für die die Zuständigkeit der **Kriegsopferfürsorge (KOF)** gegeben ist bzw. sein könnte.

Der/den Person(en), für die ein Aufwendungszuschuss beantragt wird, wird/werden die gesondert berechenbaren Aufwendungen grundsätzlich **nicht in Rechnung** gestellt.
Falls doch, wird eine Erstattung an die Person(en) zugesichert, nachdem der Kreis Lippe den bewilligten Aufwendungszuschuss gezahlt hat.

Antragsdatum

Für die **Richtigkeit**:
Namensangabe der zur Unterschrift autorisierten Person

gez.:

Belegungsliste - eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

Abrechnungsmonat

Antragsdatum

Es wird versichert, dass nur für die Teilnehmer die Investitionskostenförderung beantragt wird, bei denen eindeutig feststeht, dass diese Leistungen gemäß § 42 (Kurzzeitpflege) und/oder § 39 (Verhinderungspflege) SGB XI erhalten und dass ihnen mind. der Pflegegrad 1 zuerkannt worden ist.

N a m e	Vorname	Geburts-datum	**gewöhnlicher Aufenthaltsort (g. A.)**	**Belegungstage**	
			Der Ort hat im **KREIS LIPPE** zu sein	MZ	EZ
			Belegungstage gesamt	0	0

Anmerkungen/Mitteilungen

Infoliste - eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

Abrechnungsmonat

Antragsdatum

Die nachstehende(n) Person(en) wird/werden vorsorglich zur Investitonskostenförderung angemeldet. Es wird versichert, dass für diese Person(en) eine Einstufung bzw. Leistungen nach § 39 und/oder § 42 SGB XI beantragt worden sind, zum jetzigen Zeitpunkt aber (noch) nicht eindeutig feststeht, dass sie den beantragten Grad/ die beantragte Leistung auch erhalten werden.

N a m e	Vorname	Geburts-datum	**gewöhnlicher Aufenthaltsort (g. A.)**
			Der Ort hat im **KREIS LIPPE** zu sein

Anmerkungen/Mitteilungen