



# Zustimmung zur Antragstellung auf Pflegegeld

Hiermit erkläre ich gem. § 16 Abs. 2 APG DVO

NAME	VORNAME	GEB.-DATUM
------	---------	------------

meine Zustimmung zur Antragstellung auf Leistungen gem. § 14 Alten- und Pflegegesetz (APG NW) –Pflegegeld- durch den Träger der Einrichtung

Name der Pflegeeinrichtung
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Eine das weitere Verwaltungsverfahren betreffende Vollmacht wird hierdurch nicht begründet.

Meine Mitwirkungspflichten gem. § 16 Abs. 3 APG DVO iVm §§ 60, 66 und 67 SGB I habe ich ausdrücklich zur Kenntnis genommen.

Die Zahlung des Pflegegeldes erfolgt gem. § 16 Abs. 4 APG DVO unmittelbar an die Einrichtung.

---

Ort

Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

der/des Antragstellers/in

der/des Bevollmächtigten

der/des Betreuers/in

**- Ausfertigung für den/die Heimbewohner/in -**

# Zustimmung zur Antragstellung auf Pflegegeld

Hiermit erkläre ich gem. § 16 Abs. 2 APG DVO

NAME	VORNAME	GEB.-DATUM
------	---------	------------

meine Zustimmung zur Antragstellung auf Leistungen gem. § 14 Alten- und Pflegegesetz (APG NW) –Pflegegeld- durch den Träger der Einrichtung

Name der Pflegeeinrichtung
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Eine das weitere Verwaltungsverfahren betreffende Vollmacht wird hierdurch nicht begründet.

Meine Mitwirkungspflichten gem. § 16 Abs. 3 APG DVO iVm §§ 60, 66 und 67 SGB I habe ich ausdrücklich zur Kenntnis genommen.

Die Zahlung des Pflegegeldes erfolgt gem. § 16 Abs. 4 APG DVO unmittelbar an die Einrichtung.

Ort

Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

der/des Antragstellers/in

der/des Bevollmächtigten

der/des Betreuers/in

**- Ausfertigung für Einrichtung -**