



ANTRAG AUF ZAHLUNG EINER PFLEGEBEIHILFE

Beihilfe-Nr. _____

Gemeinsame Versorgungskasse
für Pfarrer und Kirchenbeamte
Postfach 10 41 62
44041 Dortmund

Antragsteller/in Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer dienstlich/privat (freiwillige Angabe)

E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

Bitte keine Originalbelege beifügen und die
Kopien nicht klammern oder heften

Bitte verwenden Sie den Pflegeantrag ausschließlich, wenn Sie pflegebedürftige Aufwendungen geltend machen wollen.

Änderungen insbesondere der nachstehenden Sachverhalte

- Bankverbindung
- Beitragszuschüsse – Rentenbezug (auch [Halb-]Waisenrente)
- Einkünfte des Ehegatten
- Familienstand, Familienzuschlag
- Anschrift
- Unfällen oder Verletzungen
- Ausbildungs-, Beschäftigungs- und Versicherungsverhältnis
- Beurlaubungen

teilen Sie uns bitte einschließlich Nachweis(en) formlos als Anlage zu diesem Antrag mit.

1 Festsetzung einer Beihilfe*

Ich beantrage eine Beihilfe für	<input type="checkbox"/> Häusliche Pflege (Pflegegeld)	<input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege
---------------------------------	--	--

2 Angaben zur Pflegeversicherung

(Bitte für jede pflegebedürftige Person jeweils einen Antrag ausfüllen)

Name, Vorname (pflegebedürftige Person)	Pflegegrad
	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V
Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung (nur bei erstmaliger Beantragung von Beihilfe zu Pflegeleistungen oder Änderungen erforderlich)	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> wird nachgereicht

Häusliche Pflege	Stationäre Pflege	Ambulant betreute Wohngruppe	Sonstige Leistungen
<input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Kombination	<input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflege	<input type="checkbox"/> Wohngruppenschlag <input type="checkbox"/> Wohnumfeldverbesserung <input type="checkbox"/> Anschubfinanzierung	<input type="checkbox"/> zusätzliche Betreuungsleistungen <input type="checkbox"/> Ersatzpflege

Leistungen im Rahmen der Behindertenhilfe

Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldung zur Rentenversicherung der Pflegeperson (nur bei erstmaliger Beantragung von Beihilfe zu Pflegeleistungen oder bei Änderungen erforderlich)

- liegt bei
 liegt vor
 wird nachgereicht

bei häuslicher Pflege (Pflegegeld und Kombinationspflege) durch nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen	Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Pflegeperson(en):	Dauer der Pflege (ggf. je Pflegeperson): Stunden/Woche	
	Dauer der Pflege (Antragszeitraum)	vom	bis
	Unterbrechung der Pflege wegen <input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt	vom	bis
	<input type="checkbox"/> Stat. Rehabilitationsmaßnahme	vom	bis
	<input type="checkbox"/> Urlaub der pflegebedürftigen Person	vom	bis
	<input type="checkbox"/> Urlaub oder Erkrankung der Pflegeperson	vom	bis
bei vollstationärer Pflege (Nur auszufüllen bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen). Bitte Nachweise beifügen.	Bei Beantragung von Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bitte angeben und Nachweise über die Bezüge, Renten usw. beifügen (Angaben über die Bezüge des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners sind nur erforderlich, wenn er stationär gepflegt wird).		
	Antragsteller	Ehegatte/eingetragener Lebenspartner	
Dienst- und Versorgungsbezüge (brutto, ohne kinderbezogene Teile im Familienzuschlag)	€	€	
Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung	€	€	
Arbeitsentgelt und Lohnersatzleistungen	€	€	

Erklärung:

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Aufwendungen sowie den nachträglichen Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort der Beihilfestelle anzuzeigen habe.

Mit diesem Beihilfeantrag werden keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht, die von Ehegatten/eingetragenen Lebenspartnern, Eltern oder Kindern der behandelten Person oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Verschwägerten ersten Grades sowie Schwager oder Schwägerin der behandelten Person durchgeführt worden sind. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3 und 12 BVO).

Datum, Unterschrift

Gesamtbetrag
der Aufwendungen

_____ €

(*A = Antragsteller, E = Ehegatte/eingetragene Lebenspartnerschaft, K = Kinder, bei mehreren Kindern K1, K2 ...)