

Fragebogen zur Prüfung der Heimnotwendigkeit

Das Vorliegen einer Heimnotwendigkeit ist neben den einkommens- und vermögensrechtlichen Voraussetzungen durch den Sozialhilfeträger nach § 65 SGB XII zu prüfen. Das trifft auch zu, wenn zum jetzigen Zeitpunkt noch keine ergänzenden Leistungen des Sozialamtes bei der Finanzierung des Heimplatzes benötigt werden.

Kann die Heimnotwendigkeit durch den Sozialhilfeträger nicht bestätigt werden, können die Heimpflegekosten nicht aus Sozialhilfemitteln übernommen werden.

Bitte beachten Sie außerdem, dass auch im Falle einer Bestätigung der Heimnotwendigkeit die Bewilligung der beantragten Leistungen von der anschließenden Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse abhängig ist.

1. Angaben zum Antragsteller bzw. zur Antragstellerin:

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

Zuletzt bzw. zurzeit wohnhaft: _____

Nimmt ein Betreuer/eine Betreuerin oder ein Bevollmächtigter/eine Bevollmächtigte Ihre Interessen wahr?

ja, _____

(Name, Adresse, Telefonnummer)

Bitte fügen Sie eine Kopie der Vollmacht bzw. der Bestellungsurkunde bei

nein

2. Angaben zur bisherigen Lebenssituation:

Vor Heimaufnahme lebte der Antragsteller bzw. die Antragstellerin

<input type="checkbox"/>	allein in einer Wohnung oder einem Haus
<input type="checkbox"/>	in Haushaltsgemeinschaft mit
	<input type="checkbox"/> Ehepartner/in <input type="checkbox"/> Sohn/Tochter <input type="checkbox"/> sonstigen Angehörigen

2.1 Wurde in den letzten Monaten eine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen?

ja, vom _____ bis _____ in der Pflegeeinrichtung _____

nein

2.2 War in den letzten Monaten ein Krankenhausaufenthalt erforderlich?

ja, vom _____ bis _____ aufgrund folgender Erkrankung bzw. folgenden Vorfalls:

nein

2.3 Welcher Pflegegrad wurde aktuell durch die Pflegekasse festgelegt?

keiner 1 vorläufig 2 2 3 4 5

Hinweis: Sollte kein Pflegegrad oder Pflegegrad 1 festgestellt worden sein, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Sozialhilfeleistungen und/oder Pflegewohngeld.

2.4 Wurde ein Höherstufungsantrag gestellt?

ja, am _____

nein, aber es ist beabsichtigt, zeitnah einen zu stellen

nein, es wird in der nächsten Zeit voraussichtlich auch keiner gestellt werden

2.5 Die Pflege wurde bislang ausgeübt durch (Mehrfachnennung möglich)

Angehörige innerhalb bzw. außerhalb des Haushaltes

(Name, Vorname)

sonstige Person

(Name, Vorname)

ambulanten Pflegedienst

niemanden - Pflege war bislang nicht notwendig

3. Folgende Unterlagen sind beigelegt:

<input type="checkbox"/>	ausführliches MDK-Gutachten (ist immer beigelegt)
<input type="checkbox"/>	Einstufungsbescheid der Pflegekasse (ist immer beigelegt)
<input type="checkbox"/>	ärztliche Diagnosen
<input type="checkbox"/>	Pflegeüberleitungsbogen aus dem Krankenhaus
<input type="checkbox"/>	Schwerbehindertenausweis
<input type="checkbox"/>	Stellungnahme des bisher in Anspruch genommenen Pflegedienstes
<input type="checkbox"/>	Vollmacht/Betreuerurkunde
<input type="checkbox"/>	sonstiges: _____

Bitte reichen Sie die Unterlagen nur in Kopie ein.

4. Beschreibung der aktuellen häuslichen Situation:

Eine Versorgung wie bisher ist nicht mehr möglich, weil folgende Ereignisse eingetreten sind (Gehen Sie bitte auch darauf ein, warum ambulante Hilfen nicht ausreichen):

Erfolgte bereits eine Beratung durch die **Seniorenberatungsstelle** der zuständigen Stadt- bzw. Gemeindeverwaltung?

Ja nein

Aufnehmende Einrichtung:

(Einrichtung mit Adresse und Emailadresse)

Einrichtung steht noch nicht fest

Sollte die Heimnotwendigkeit durch den Sozialhilfeträger bestätigt werden, erhalten Sie eine entsprechende Bescheinigung.

Die aufnehmende Pflegeeinrichtung erhält eine Kopie dieser Bescheinigung. (falls nicht gewünscht, bitte streichen)

Datum, Unterschrift Antragsteller/in

Datum, Unterschrift Bevollmächtigte/r bzw. Betreuer/in

Bitte vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit den erforderlichen Unterlagen versehen zurück an:

Postanschrift:

E-Mail:

Sozialamt
Anschrift