

Zusatzfragebogen für Heimbewohner

bei Beantragung oder Gewährung von Blindengeld nach dem Gesetz über die Hilfe für Blinde und Gehörlose (GHBG)

für die Berechtigte/den Berechtigten

Name, Vorname, ggf. Aktenzeichen des LVR

1. Selbstzahler

Die Aufenthaltskosten werden in voller Höhe von dem/der Berechtigten getragen. Mittel eines öffentlich-rechtlichen Leistungsträgers werden nicht, auch nicht teilweise, in Anspruch genommen.

2. Die Aufenthaltskosten werden ganz oder teilweise aus Mitteln öffentlich-rechtlicher Leistungsträger getragen.
Es handelt sich um:

2.1 Sozialhilfe

€ monatlich

2.2 Leistungen der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung

€ monatlich

2.3 Kriegsopferfürsorge

€ monatlich

2.4 Pflegewohngeld nach dem Landespflegegesetz

€ monatlich

2.5 Wohngeld

€ monatlich

2.6 Leistungen nach beamtenrechtlichen Vorschriften (Beihilfen)

€ monatlich

2.7 sonstige Mittel

€ monatlich

Eine Leistung nach Nrn. 2.1 - 2.7 wurde beantragt:

ja

nein

3. Die vorstehenden Angaben wurden geprüft und sind richtig.
(Entfällt bei Vorlage der entsprechenden Bescheide oder Mitteilungen.)

Bestätigende Dienststelle (oder Heimverwaltung)	Name der Sachbearbeiterin/des Sachbearbeiters, Aktenzeichen	Unterschrift der Sachbearbeiterin/des Sachbearbeiters
		Datum