

# Fragebogen zur Prüfung der Heimnotwendigkeit

Das Vorliegen einer Heimnotwendigkeit ist neben den einkommens- und vermögensrechtlichen Voraussetzungen durch den Sozialhilfeträger zu prüfen, wenn im Rahmen einer vollstationären Unterbringung Leistungen nach dem SGB XII oder Pflegegeld beantragt werden sollen.

**Kann die Heimnotwendigkeit durch den Sozialhilfeträger nicht bestätigt werden, können die Heimpflegekosten nicht aus Sozialhilfemitteln und/oder Pflegegeld 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, \_\_\_\_\_  
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 Vorfalles:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nein

**2.3 Welcher Pflegegrad wurde aktuell durch die Pflegekasse festgelegt?**

keiner  1  2  3  4  5

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

**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 beigefügt:**

<input type="checkbox"/>	ausführliches MDK-Gutachten (ist immer beizufügen)
<input type="checkbox"/>	Einstufungsbescheid der Pflegekasse (ist immer beizufügen)
<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"/>	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

Einverständniserklärung:

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

Soll die aufnehmende Pflegeeinrichtung in diesem Falle eine Kopie dieser Bescheinigung erhalten?

ja                               nein

---

Datum, Unterschrift Antragsteller/in

---

Datum, Unterschrift Bevollmächtigte/r bzw. Betreuer/in