

Beihilfeberechtigte/r	
Personalnummer	Telefon (freiwillige Angabe)
Name, Vorname	Geburtsdatum

Zutreffendes bitte ankreuzen

Dienstleistungszentrum Personal
des Landes Schleswig-Holstein
- Beihilfe -
Postfach 62 80
24123 Kiel

Beihilfeantrag Pflege

Verwenden Sie bitte für allgemeine Aufwendungen das separate Antragsformular.

Denken Sie daran, das **Beiblatt Persönliche Daten** beizufügen bei erstmaliger Antragstellung, bei **Änderung der persönlichen Daten** und bei Beihilfeberechtigten, für die das DLZP SH das Gehalt nicht anweist (Amtshilfefälle).

Wichtige Hinweise

- ➔ Bitte fügen Sie bei Aufwendungen für Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Entlastungsleistungen oder Pflegehilfsmittel einen **Erstattungsnachweis der Pflegeversicherung** bzw. Pflegekasse bei.
- ➔ Für die Zahlung des Bestandschutzes bei **vollstationärer Pflege** ist der Nachweis der Pflegeversicherung/Pflegekasse erforderlich.
- ➔ Bei der erstmaligen Beantragung einer Zahlung für Aufwendungen einer **vollstationäre Pflege** ist ein aktueller Einkommensnachweis (Versorgungsbezüge, Renten etc.) beizufügen. Erhöhungen bei Versorgungsbezügen oder Renten sind bitte unverzüglich mitzuteilen.
- ➔ Beachten Sie bitte die **Ausfüllhinweise**. Hier finden Sie u.a. Informationen darüber, welche Anlagen Sie ggf. noch beifügen müssen.



1 Überweisung ➔ nur ausfüllen, wenn abweichend vom Gehaltskonto ➔ bitte Ausfüllhinweise beachten

Name Kontoinhaber/in	
IBAN	BIC




2 Unfall, Verletzung, Gesundheitsschaden ➔ bitte Ausfüllhinweise beachten

Folgende Aufwendungen sind unfall-/verletzungsbedingt: Belege vom (Rechnungsdatum)		Datum der Schädigung	
Schädigung wurde ausschließlich durch Eigenverschulden verursacht. ➔ kurze Beschreibung über den Sachverhalt	ist beigefügt	liegt bereits vor	
Schädigung wurde eventuell oder sicher durch Dritte verursacht. ➔ Vordruck „Anzeige Personenschäden“	ist beigefügt	liegt bereits vor ↓ mit Beihilfeantrag vom bei der für den Regress zuständigen Stelle	
Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, nach dem Opferentschädigungsgesetz oder anderen Kostenerstattungsvorschriften? ➔ Ablehnungsbescheid/Erstattungsnachweis	ist beigefügt	ja	nein
		liegt bereits vor	




3 Einkünfte Ehe- bzw. eingetragene/n Lebenspartner/in → nur ausfüllen, wenn Aufwendungen für dies/n geltend gemacht werden		
Überstieg der Gesamtbetrag der Einkünfte Ihres/r Ehe- bzw. eingetragenen Lebenspartners/in laut Einkommenssteuerbescheid im Vorvorkalenderjahr 18.000 Euro (§ 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz)?	ja ↓	nein
Werden die Einkünfte im laufenden Kalenderjahr diesen Betrag voraussichtlich übersteigen?	ja	nein


4 Pflegebedürftige Person					
Name, Vorname des/r Pflegebedürftigen (sofern abweichend von Beihilfeberechtigter/m)					
Pflegegrad	1	2	3	4	5
Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung	ist beigelegt			liegt bereits vor	

5 Pflegegeldpauschale		→ bitte Ausfüllhinweise beachten	
Ich beantrage für die dauernde häusliche Pflege der unter 4 aufgeführten Person die monatliche Pauschalbeihilfe für den Zeitraum			
von	bis		

6 Heimunterbringung Angehörige	
Es besteht eine zeitgleiche Heimunterbringung für folgende/n Ehe- bzw. Lebenspartner/in oder Kinder:	
Name, Vorname der/s Angehörigen	

7 Pflegeperson		→ bitte Ausfüllhinweise beachten	
Die folgende Pflegeperson wurde rentenversichert:			
Name, Vorname der Pflegeperson			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort	Rentenversicherungsnummer		

8 Zusendung von Antragsformularen			
Ich benötige			
Antrag Allgemeine Leistungen	Antrag Pflege	Beiblatt Persönliche Daten	Ausfüllhinweise

9 Antragsteller/in → nur ausfüllen, wenn Sie nicht die/der Beihilfeberechtigte sind		→ bitte Ausfüllhinweise beachten	
Ich bin			
Bevollmächtigte/r	Kind, Ehe-/Lebenspartner/in	sonstige/r Erbe/in	Nachlassverwalter/in
Name, Vorname der antragstellenden Person			
Anschrift			
→ Nachweis	ist beigelegt		liegt bereits vor

10 Unterschrift	
Ich versichere mit dem Einreichen dieses Antrags die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass die Angaben Grundlage für die Beihilfegewilligung sind und dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Nachlässe auf die Kosten sofort anzuzeigen habe. Mir ist bekannt, dass ich überzahlte Beihilfe zu erstatten habe. Mir ist weiter bekannt, dass ich im Falle bewusst unrichtiger oder unvollständiger Angaben sowie Verfälschung von Belegen strafrechtlich und disziplinarrechtlich verfolgt werde. Arbeitnehmer/innen haben mit einer Kündigung zu rechnen. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.	
Ort, Datum	Unterschrift
	X