

# Zustimmung zur Antragstellung auf Pflegegeld

Hiermit erkläre ich gem. § 16 Abs. 2 APG DVO

Name Bewohner(in)	Vorname	Geb.-Datum

meine Zustimmung zur Antragstellung auf Leistungen gem. § 14 Alten- und Pflegegesetz (APG NW) – Pflegegeld – durch den Träger der Einrichtung:

Diakonisches Werk Bethanien e.V.  
Seniorenzentrum  
Aufderhöher Str. 169-175  
42699 Solingen

Eine das weitere Verwaltungsverfahren betreffende Vollmacht wird hierdurch nicht begründet.

Meine Mitwirkungspflichten gem. § 16 Abs. 3 APG DVO i.V.m. §§ 60, 66 und 67 SGB I habe ich ausdrücklich zur Kenntnis genommen.

Die Zahlung des Pflegegeldes erfolgt gem. § 16 Abs. 4 APG DVO unmittelbar an die Einrichtung.

---

Ort/Datum

Unterschrift der/der Antragstellers/in  
bzw. der/des Bevollmächtigten/Betreuer/in

**Bei Rückfragen zu eingereichten und/oder fehlenden Unterlagen wenden Sie sich bitte direkt an:**

---

---

---