LANDRATSAMT
AICHACH-FRIEDBERG
Sachgebiet 13 - Senioren | Pflege | Menschen mit Behinderung

Investitionskostenförderung für ambulante Pflegedienste im Landkreis Aichach-Friedberg
Antrag für das Förderjahr 2023

Allgemeine Angaben:

Name des Pflegedienstes:	
Straße:	
PLZ und Ort:	
ggf. Träger der Einrichtung:	
Ansprechpartner:	
Telefon:	
E-Mail-Adresse:	
IBAN:	
BIC:	
Beginn der Tätigkeit:	
Institutskennzeichen (IK-Nr.) des Dienstes bei der Pflegekasse:	
Werden Leistungen außerhalb des Landkreises Aichach-Friedberg erbracht?	☐ ja ☐ nein

Ist der ambulante Pflegedienst räumlich und/oder personell mit einer stationären Einrichtung verbunden?	☐ ja ☐ nein
In unserem Pflegdienst werden Auszubildende i. d. Pflege, Mitarbeitende in einem Freiwilligendienst, Werkstudenten, FOS-Praktikanten beschäftigt	☐ ja ☐ nein

Investitionsaufwendungen im Jahr 2023

Gesamtbetrag der förderfähigen betriebsnotwendigen Investitionskosten: (s. Nr. 4.3 der Förderrichtlinien)	€

Angaben zur Ermittlung des Investitionskostenzuschusses

A	B	C
1.	Summe der Entgelte von **Krankenkassen** für SGB V-Leistungen einschließlich hauswirtschaftlicher Versorgung	€
2.	Summe der Entgelte von **Pflegekasse** für SGB XI-Leistungen einschließlich hauswirtschaftlicher Versorgung	€
3.	Summe der Entgelte der Selbstzahler und Beihilfe	€
4.	**Gesamtsumme der Entgelte** (C1 + C2 +C3)	€
5.	Anteil der **im** Landkreises Aichach-Friedberg erbrachten Leistungen an den im Jahre 2023 erbrachten Gesamtleistungen in Hundertstel	%

Ich bestätige,

☐ dass die Pflegeleistungen (ggf. im Verbund mit anderen Pflegdiensten) rund um die Uhr an 7 Tagen in der Woche in allen Versorgungsgebieten des Versorgungsvertrages erbracht werden.

☐ dass die im SGB XI festgelegten und die mit den Kostenträgern vereinbarten Qualitätsförderungen eingehalten werden.

☐ dass mindestens eine rechnerische Vollzeitkraft für Leistungen nach dem SGB XI im Landkreis Aichach-Friedberg tätig ist.

☐ Ich erkläre hiermit, dass die in den Förderrichtlinien genannten Voraussetzungen erfüllt sind und bestätige die Richtigkeit der Angaben.

☐ Ich berechtige den Fördergeber, die zur Überprüfung der Voraussetzungen notwendigen Unterlagen und Erkundigungen einzuholen, insbesondere die Prüfprotokolle des MD anzufordern (§114 SGB XI).

☐ Ich habe die datenschutzrechtlichen Bestimmungen gelesen und stimme diesen zu. *Siehe: Link https://lra-aic-fdb.de/wp-content/uploads/2023/02/13-Datenschutzhinweis-SG-13-_2023.pdf*

Datum Unterschrift

Anlagen:

Anlage 2 – Personalübersicht

Zurück an:

E-Mail (bevorzugt)	**Fax**	**Post**
silvia.thurner@lra-aic-fdb.de	08251 92 480 388	Landratsamt Aichach-Friedberg SG 13 Münchener Str. 9 86551 Aichach