

## Zustimmung zur Antragsstellung auf Pflegegeld

Hiermit erkläre ich gem. § 16 Absatz 2 APG DVO

Name	Vorname	Geb.- Datum
------	---------	-------------

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

Eine das weitere Verwaltungsverfahren betreffende Vollmacht wird hierdurch nicht begründet.

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

Ort/Datum

Unterschrift der/des Antragstellerin  
Antragstellers bzw. der/des Bevollmächtigten/ des  
Betreuers/der Betreuerin

	Bearbeitet	Geprüft	Freigegeben	Revisionsstand: 3
Datum	18.12.2014	18.12.2014	18.12.2014	Nächste Überarbeitung:
Name	E. Schomacher	M. Vieweg	M. Vieweg	Seite: