Anlage zum Förderantrag nach § 13 APG NRW i.V.m. §§ 17-22 APG DVO NRW

Aufstellung über die tatsächlichen Belegungstage der

☐ **Tagespflegeeinrichtung** _____

☐ **Kurzzeitpflegeeinrichtung** _____

für Monat, Jahr _____

K = Kurzzeitpflege **E = Einzelzimmer**

V = Verhinderungspflege **D = Doppelzimmer**

Ausschlussfrist: 15. des Folgemonats

Name, Vorname (lt. Personalausweis)	Geburts-datum	Pflege-stufe	K V	E D	Wohnort (gew. Aufenthalt)	Tage 1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Tage Gesamt

Es wird versichert, dass die lt. Versorgungsvertrag festgestellte Platzzahl nicht überschritten wird.

_____

Ort, Datum, Unterschrift