



Landeshauptstadt Mainz
Amt für soziale Leistungen
Postfach 3620
55026 Mainz

Fax 06131 06131 12-2954
amt-fuer-soziale-leistungen@stadt.mainz.de



Ärztliche Bescheinigung zum Antrag auf Leistungen nach dem Landespflegegeldgesetz (LPfGG)

Die Bescheinigung ist von einem Arzt bzw. einer Ärztin auszufüllen.

Angaben zum Arzt/zur Ärztin

Name der Praxis		
Behandelnder Arzt bzw. Behandelnde Ärztin Familienname		Behandelnder Arzt bzw. Behandelnde Ärztin Vorname/n
Straße Hausnummer	PLZ	Ort

Angaben zum Patienten/zur Patientin

Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	PLZ	Ort

Es liegt folgende Beeinträchtigung vor (Diagnose)

--

Beschreibung der Ausfallerscheinungen, die durch diese Beeinträchtigung auftreten

--

Weitere Angaben

Liegt ständige Bettlägerigkeit vor?	☐ ja ☐ nein
Kann die beeinträchtigte Person vorübergehend alleine gelassen werden?	☐ ja ☐ nein
Kann die Person zur Verrichtung der Notdurft das Bett verlassen?	☐ ja ☐ nein
Liegt Stuhl- oder/und Harninkontinenz vor?	☐ ja ☐ nein

Die von mir gemachten Angaben sind richtig und vollständig.

Informationen zur Verwendung Ihrer Daten finden Sie unter www.mainz.de/dsgvo.

Ort | Datum

Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Praxisstempel