

## Kostenübernahme

---

Betrifft den vorgesehenen Aufenthalt der/des

Frau/Herrn/Eheleute:

---

im unserem ASB-Seniorenzentrum, Am Stadtrand 3, 76767 Hagenbach.

### Erklärung zur Kostenübernahme

Hiermit erkläre ich mich bereit, für die entstehenden Heimpflegekosten einschl. Umzugs- und Räumungskosten aufzukommen, bis ein Sozialhilfeträger die Kosten übernimmt.

Eine Kopie des/der Rentenbescheide(s) ist beigelegt.

Sollten die finanziellen Mittel zur Abdeckung der Pflegekosten nicht ausreichen, verpflichte ich mich hiermit, umgehend die Übernahme der Restkosten bei dem örtlich zuständigen Sozialamt zu beantragen.

In diesem Falle werde ich vorab eine Bescheinigung des Sozialamtes über die Beantragung der Rest-/Kostenübernahme vorlegen.

Name und Anschrift des Unterzeichnenden:

---

---

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(rechtsverbindliche Unterschrift)