

## Eidesstattliche Versicherung Pflegebedürftigkeit und Behinderung von Angehörigen

### 1. Aufnahme einer Pflegebedürftigen Person im Haushalt

Hiermit versichere ich

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

an Eides statt, dass mindestens eine pflegebedürftige Person mit Pflegegrad \_\_\_\_\_  
dauerhaft im gemeinsamen Haushalt wohnen wird.

### 2. Aufnahme einer Person mit Behinderung im Haushalt

Hiermit versichere ich

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

an \_\_\_\_\_ Eides \_\_\_\_\_ statt, \_\_\_\_\_ dass  
mindestens eine Person mit einer Schwerbehinderung (Grad der Behinderung von mindestens  
50) und mit einem oder mehreren der folgenden Merkmale

☐ aG ☐ G ☐ H ☐ BI ☐ TBI ☐ GI

dauerhaft im gemeinsamen Haushalt wohnen wird.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift