**Antrag auf Platzfreihaltegeld für Wohnheime**

**(3)**

bei Krankheit **über 21 Tage**

(unverzügliche Anzeige wenn sich andeutet, dass die Erkrankung eines Leistungsberechtigten länger als 21 Tage dauert und die Betreuung fortgesetzt werden soll)

**Name und Anschrift der Einrichtung:**

**Name:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Az.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Krank seit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Voraussichtliche Dauer der Erkrankung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Besondere Einzelfallbegründung warum der Platz über den Zeitraum von 21 Tagen hinaus freigehalten werden muss:**

**Hiermit wird erklärt, dass der Platz tatsächlich freigehalten wird.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Unterschrift)