

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Antrag auf

Gewährung **Erhöhung**
von Pflegegeld nach dem Landes-Pflegegeldgesetz*

1. PFLEGEBEDÜRFTIGE PERSON

Zuname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ SozVersNr: _____ Geschlecht: männl weibl

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: (Bitte jene Nummer angeben, an die man sich für Terminabsprachen für die Begutachtung oder Rückfragen wenden kann.) _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden getrennt lebend

Staatsangehörigkeit: _____

Beruf: Hausfrau Pensionistin/Pensionist Sonstiger

Bankinstitut: _____ Bankleitzahl: _____

KontoNr: _____

(Zu dieser Kontoverbindung ist dem Antrag eine entsprechende Bankbestätigung beizulegen. Wenn kein Konto vorhanden ist, über das die pflegebedürftige Person, deren gesetzliche Vertreterin oder gesetzlicher Vertreter oder allenfalls Sachwalterin oder Sachwalter nicht zumindest mitverfügungsberechtigt ist, ist ein entsprechendes Konto zu eröffnen).

2. ANGABEN ZUR ANTRAGSTELLENDEN PERSON

(Wenn nicht ident mit der pflegebedürftigen Person.)

Zuname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

gesetzliche Vertretung Sachwalterschaft (Bestellungsbeschluss beilegen)

Vollmacht (Vollmacht beilegen) Vertretungsbefugnis gem § 10 Abs 4 AVG

3. ANGABEN ZUR PFLEGE

Die Pflege bzw Betreuung wird durchgeführt von:

Eltern Ehegattin/Ehegatte Partnerin/Partner Kind

sonstige Verwandte Nachbarn sonstige Person

Zu- und Vorname sowie Anschrift dieser Pflegeperson:

Betreuung durch den ambulanten Pflegedienst: ja nein

Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit besteht seit: _____

Pflegebedürftigkeit verursacht durch einen Unfall: ja nein

4. EINKOMMENSVERHÄLTNISSE

a) Gleichartige Leistungen an die pflegebedürftige Person:

- Ja
 erhöhte Familienbeihilfe für erheblich behinderte Kinder: mtl Euro _____
 sonstige Leistungen (auch ausländische): mtl Euro _____

Nein

Ausländische gleichartige Leistung beantragt: ja nein

b) Einkommen der pflegebedürftigen Person:

Ja Art des Einkommens _____ auszahlende Stelle _____

Nein Eine Pension/Rente wurde beantragt bei _____

c) Krankenversicherung der pflegebedürftigen Person:

Ja Eine Krankenversicherung besteht bei
(Genau Bezeichnung und Anschrift.) _____

Nein Es besteht keine Krankenversicherung.

d) Einkommen und Daten der Ehepartnerin oder des Ehepartners:

Ja Name: _____ Geburtsdatum: _____ VersNr: _____
 Art des Einkommens: _____ auszahlende Stelle: _____

Nein Name: _____ Geburtsdatum: _____ VersNr: _____

e) Gleichartige Ansprüche gegen Dritte:

Erhalten Sie ein Pflegegeld von einer privaten Versicherung (beispielsweise Haftpflichtversicherung, Pflegeversicherung) oder sonst von einer privaten Seite auf Grund eines Vertrages oder sonstiger Verpflichtungen?

Ja mtl Euro _____ auszahlende Stelle: _____

Nein

Ist im Zusammenhang mit Ihrer Pflegebedürftigkeit (Behinderung) ein gerichtliches Urteil oder ein Vergleich vorhanden oder ist ein entsprechendes Verfahren anhängig?

Ja Nein

5. RECHTSBELEHRUNG

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Pflegegeld zur Abgeltung pflegebedingter Mehraufwendungen zu verwenden ist und jede Änderung in den für die Gewährung von Pflegegeld maßgebenden Verhältnissen, die den Entfall, eine Herabsetzung, das Ruhen des Pflegegeldes oder eine Anrechnung auf das Pflegegeld bewirken, binnen zwei Wochen der Bezirkshauptmannschaft anzuzeigen ist. Insbesondere gilt dies auch, wenn eine Pension/Rente oder ein Pflegegeld nach anderen Vorschriften beantragt wird.

Ich bin mit der Ermittlung, der automationsunterstützten Verarbeitung und der Übermittlung von Daten gemäß § 22 des Landes-Pflegegeldgesetzes einverstanden. Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Teil der personenbezogenen Daten in einem Informationsverbundsystem im Sinne des § 4 Z 13 Datenschutzgesetz (DSG) 2000 verwendet wird. Betreiber des Informationsverbundsystems und Anlaufstelle für Betroffene im Sinne des § 50 DSG 2000 ist das Amt der Vorarlberger Landesregierung, Römerstraße 15, A-6900 Bregenz, Abteilung IVa - Gesellschaft und Soziales.

Datum

Unterschrift der pflegebedürftigen Person
(bzw der antragstellenden Person)

- Beilagen:**
- Bankbestätigung
 - Sachwalterschaftsbestellungsbeschluss bzw Vollmacht
 - Unterlagen über ausländische Krankenversicherung
 - _____
 - _____

Bestätigung des Gemeindeamtes:

Der Antrag wurde am _____ eingereicht (ev Eingangsstempel anbringen).

Die Angaben wurden überprüft und entsprechen den Tatsachen.

Der Antrag wird weitergeleitet an die

- Bezirkshauptmannschaft Bludenz
- Bezirkshauptmannschaft Bregenz
- Bezirkshauptmannschaft Dornbirn
- Bezirkshauptmannschaft Feldkirch

Datum

Stempel, Unterschrift