PFLEGEGELD
Antrag nach dem Oö. Pflegegeldgesetz auf Gewährung bzw. Erhöhung

LAND OBERÖSTERREICH

☐ **Ansuchen um Gewährung von Pflegegeld** ☐ **Ansuchen um Erhöhung von Pflegegeld**

SGD-So/E-17

An das Gemeindeamt/den Magistrat

_____

_____

_____

Eingangsstempel

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name	Familienname _____ ☐ m ☐ w Vorname _____
Geburtsdatum	Geburtsort
Sozialversicherungsnummer	Bitte unbedingt angeben!
Adresse des Hauptwohnsitzes	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nummer _____ Telefonnummer (tagsüber erreichbar) _____ Fax _____ E-Mail _____
Wohnsitz/Aufenthalt im letzten Jahr vor der Antragstellung	vom _____ bis _____ in (Ort) _____ (Land) _____ vom _____ bis _____ in (Ort) _____ (Land) _____
Staatsangehörigkeit	☐ Österreich ☐ EWR-Mitgliedsland/Schweiz ☐ Konventionsflüchtling ☐ Sonstige _____
Stand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ Lebensgemeinschaft ☐ getrennt lebend ☐ Haushalt ☐ erwerbstätig ☐ Kind/Jugendl. ☐ seit Kindheit erwerbsunfähiger Erwachsener ☐ Sonstige _____
Besteht ein Anspruch auf den Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe?	☐ ja ☐ nein
Besteht ein Anspruch auf sonstige pflegebezogene Geldleistungen? (wenn ja, Nachweise beilegen) _____	☐ ja ☐ nein
Wurde die Pflegebedürftigkeit durch	☐ Unfall ☐ Impfschaden ☐ Verbrechen ☐ sonstige Ereignis durch einen Dritten verursacht? (wenn ja, nähere Angaben): _____
Lebensunterhalt wird gedeckt durch	☐ Erwerbseinkommen ☐ Gatt(e)in Familienname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Beschäftigung/Pension (auszahlende Stelle) _____

	☐ Eltern **Vater** Familienname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nummer _____ Beruf _____ Sozialversicherungsnummer ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐
	Mutter Familienname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nummer _____ Beruf _____ Sozialversicherungsnummer ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐
	☐ Sonstige Einkünfte/Pension der pflegebedürftigen Person (Nachweise beilegen) _____
Gesetzlicher Vertreter/ Sachwalter	☐ ja ☐ nein wenn ja; Familienname _____ Vorname _____ PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nummer _____ Bestellungsdekret in Kopie beilegen!

Grund der Antragstellung

☐ hochgradige Sehbehinderung bzw. Blindheit (augenfachärztliches Gutachten kann beigelegt werden) ☐ Pflegebedürftigkeit wegen _____ _____ (Art des Leidens)	
Die häusliche Pflege wird überwiegend durchgeführt von	☐ Eltern ☐ Gatt(e)in ☐ Lebensgefährt(e)in ☐ Kind ☐ Schwiegerkind ☐ Enkel ☐ Verwandten ☐ Nachbarn oder Bekannte
Erfolgt eine Pflege durch	☐ mobile Dienste (wie z.B. mobile Hilfe und Betreuung, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern)? ☐ ambulante Dienste (wie z.B. Kindergarten, Hort, Tagesheimstätte, Tagespflege)? Name _____ PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nummer _____
Die Pflege wird durch dauernde Unterbringung in einer stationären Einrichtung (wie z.B. Alten- und Pflegeheim, Behindertenheim) durchgeführt	Name _____ PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nummer _____
Bei dauernder Pflege in einer stationären Einrichtung: Aufenthalt im letzten Jahr vor dem Eintritt vom _____ bis _____ in (Ort) _____ (Land) _____	

Auszahlung des Pflegegeldes	☐ im Postwege ☐ auf das Konto der/des ☐ pflegebedürftigen Person ☐ gesetzl. Vertreters
Bankverbindung	Name der Bank _____ BLZ _____ Kontonummer _____

Wichtig: bitte unbedingt bei Ihrer Bank aufliegenden „Antrag auf bargeldlose Gehalts-/Pensionsauszahlung“ beilegen.

ERKLÄRUNG der pflegebedürftigen Person und wichtige Hinweise:

1. Ich beziehe keinerlei Pension, Rente, Ruhe(Versorgungs-)genuss oder gleichartige Leistungen auf Grund sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften, privatrechtlichen Vereinbarungen, Vorschriften einer Vertragspartei des EWR-Abkommens und gehöre auch nicht dem Personenkreis des § 3 Abs. 2 Bundes-pflegegeldgesetz an (Mitglieder einer Ärztekammer, Rechtsanwaltskammer, Apothekerkammer, Ingenieurkammer, Patentanwaltskammer oder Wirtschaftstreuhändler).

2. Geldleistungen, die wegen Pflegebedürftigkeit nach anderen innerstaatlichen oder ausländischen Vorschriften gewährt werden, sind auf das Pflegegeld nach dem Oö. Pflegegeldgesetz anzurechnen. Ich verpflichte mich daher, derartige Leistungen bekannt zu geben.

3. Ich nehme zur Kenntnis, dass zu Unrecht empfangene Pflegegelder gemäß § 10 Abs. 1 Oö. Pflegegeldgesetz zu ersetzen sind.

4. Pflegebedürftige Personen bzw. gesetzliche Vertreter/Sachwalter oder Erbringer der Pflegeleistungen sind verpflichtet, jede ihnen bekannte Veränderung in den Voraussetzungen für den Pflegegeldbezug binnen **zwei Wochen** der Landesregierung anzuzeigen. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass ein Pensionsanspruch entsteht (z.B. bei Zuerkennung einer Witwen- oder Waisen-pension).

   Die Verlegung des Hauptwohnsitzes von Oberösterreich in ein anderes Bundesland ist der Landesregierung spätestens zum Zeitpunkt der Verlegung anzuzeigen.
   Mir wurde ausdrücklich zur Kenntnis gebracht, dass die Leistung des Pflegegeldes angelehnt, gemindert oder entzogen werden kann, wenn und solange die pflegebedürftige Person, deren gesetzlicher Vertreter oder Sachwalter ohne triftigen Grund
   a) einer schriftlichen Aufforderung zum Erscheinen zu einer ärztlichen Untersuchung nicht entspricht oder
   b) eine für die Entscheidungsfindung unerlässliche ärztliche Untersuchung verweigert oder
   c) sich weigert, die zur Durchführung des Verfahrens unerlässlichen Angaben zu machen, und eine Nachzahlung für die Zeit der Ablehnung, Minderung oder Entziehung des Pflegegeldes zu unterbleiben hat.

5. Das Pflegegeld ruht während eines stationären Aufenthaltes in einer Kranken- bzw. Kuranstalt ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt, wenn ein in- oder ausländische Träger der Sozialversicherung, der Bund, ein Sozialhilfeträger oder eine Krankenfürsorgeanstalt für die Kosten der allgemeinen Gebührenklasse in einer in- oder ausländischen Krankenanstalt aufkommt.

Ich erkläre, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und ich darauf hingewiesen wurde, dass wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von maßgeblichen Tatsachen strafrechtlich verfolgt werden können.
Ich beantrage eine Leistung nach dem Oö. Pflegegeldgesetz.

_____, am _____ _____

Ort Datum Unterschrift

☐ pflegebedürftigen Person
☐ gesetzl. Vertreter/Sachwalter

Beilagen:

_____

_____

Die Gemeinde/der Magistrat bestätigt

- die Richtigkeit der Angaben zu den persönlichen Daten
- dass die pflegebedürftige Person den ordentlichen Wohnsitz/Aufenthalt in der Gemeinde hat

_____, am _____ _____

Ort Datum Unterschrift, Stempel

Zurücksetzen Drucken