

	Geburtsdatum _____ Beschäftigung/Pension (auszahlende Stelle) _____ _____										
	<input type="checkbox"/> Eltern Vater Familienname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nummer _____ Beruf _____ Sozialversicherungsnummer <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
	Mutter Familienname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nummer _____ Beruf _____ Sozialversicherungsnummer <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
<input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte/Pension der pflegebedürftigen Person (Nachweise beilegen) _____											
Gesetzlicher Vertreter/ Sachwalter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja; Familienname _____ Vorname _____ PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nummer _____ Bestellungsdekret in Kopie beilegen!										

Grund der Antragstellung

<input type="checkbox"/> hochgradige Sehbehinderung bzw. Blindheit (augenfachärztliches Gutachten kann beigelegt werden) <input type="checkbox"/> Pflegebedürftigkeit wegen _____ _____ (Art der Beschwerden bzw. Krankheiten)	
Die häusliche Pflege wird überwiegend durchgeführt von	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Gatt(e)in <input type="checkbox"/> Lebensgefährt(e)in <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Schwiegerkind <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Verwandten <input type="checkbox"/> Nachbarn oder Bekannte
Erfolgt eine Pflege durch	<input type="checkbox"/> mobile Dienste (wie z.B. mobile Hilfe und Betreuung, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern)? <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ja
Auszahlung des Pflegegeldes auf das Konto	<input type="checkbox"/> pflegebedürftige Person <input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter (Sachwalter etc.)
(unbedingt bei Ihrer Bank erhältlichen „Antrag auf bargeldlose Gehalts-/Pensionsauszahlung“ beilegen)	

Hinweise:

1. Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, und pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern, sowie die Möglichkeiten zu verbessern, ein selbstbestimmtes bedürfnisorientiertes Leben zu führen.
2. Das Pflegegeld wird aufgrund eines ärztlichen Gutachtens in der Höhe der Stufen 1 bis 7 gewährt und wenn der Pflegebedarf voraussichtlich mindestens 6 Monate andauern wird.
3. Pflegebedürftige Personen bzw. gesetzliche Vertreter/Sachwalter oder Erbringer der Pflegeleistungen sind verpflichtet, jede ihnen bekannte Veränderung in den Voraussetzungen für Pflegegeldbezug binnen zwei Wochen der Landesregierung schriftlich anzuzeigen. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass ein Pensionsanspruch entsteht (z.B. bei Zuerkennung einer Witwen- oder Waisenpension, Erwerbsunfähigkeits- oder Invaliditätspension).
4. Die Verlegung des Hauptwohnsitzes von Oberösterreich in ein anderes Bundesland ist der Landesregierung spätestens zum Zeitpunkt der Verlegung anzuzeigen.
5. Die Gewährung des Pflegegeldes kann abgelehnt, dessen Höhe gemindert oder das Pflegegeld zur Gänze entzogen werden, wenn die anspruchsberechtigte Person ohne triftigen Grund eine für die Entscheidung unerlässliche ärztliche Untersuchung verweigert oder sich weigert, die zur Durchführung des Verfahrens unerlässliche Angaben zu machen. Dies umfasst auch die Vorlage von Urkunden, die für die Entscheidung unerlässlich sind.
6. Das Pflegegeld ruht während eines stationären Aufenthaltes in einer Kranken- bzw. Kuranstalt ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt, wenn ein in- oder ausländischer Träger der Sozialversicherung, der Bund, ein Sozialhilfeträger oder eine Krankenfürsorgeanstalt für die Kosten der allgemeinen Gebührenklasse in einer in- oder ausländischen Krankenanstalt aufkommt.

Einverständniserklärung:

1. Ich verpflichte mich, zu unrecht empfangene Pflegegelder gemäß § 10 Abs. 1 Oö. Pflegegeldgesetz zu ersetzen.
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 bekanntzugeben.
3. Ich stimme gemäß § 8 Abs. 1 Z. 2 und § 9 Z. 6 des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999 idgF., ausdrücklich der Verwendung sämtlicher Daten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung des Landespflegegeldes zu, soweit dies zur Erbringung der Leistung tatsächlich notwendig ist.

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
		<input type="checkbox"/> pflegebedürftigen Person <input type="checkbox"/> 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