



**Gesundes
Oberösterreich**



Der Mutter-Kind-Zuschuss
des Landes Oberösterreich
VORSORGEHEFT

Eine Aktion des Landes Oberösterreich -
für unsere Kinder eine gesunde Zukunft

Dieses Vorsorgeheft gehört:

Familienname/Nachname und Vorname (des Kindes):

Geburtsdatum

Bitte gut aufbewahren!

Dieses Heft ist Grundlage für den Bezug
des Mutter-Kind-Zuschusses (= MKZ) des Landes OÖ
in der Gesamthöhe von EUR 375,-

**Das Heft ist an Ihre Person gebunden
und kann nicht ersetzt werden!**

HINWEIS!

Ein nicht vollständig ausgefüllter Antrag kann nicht bearbeitet
und muss an die/den Antragsteller(in) zurückgesandt werden.
Dadurch ergibt sich auch eine Verzögerung bei der Bearbeitung.



GESUNDE KINDER SIND UNS WICHTIG

Im Gesundheitsland Oberösterreich ist uns die Prävention ein besonderes Anliegen. Impfungen zählen zu den wichtigsten und wirksamsten Präventionsmaßnahmen, die der Medizin derzeit zur Verfügung stehen. Wenn möglichst viele Menschen geimpft sind, also die Durchimpfungsrate hoch ist, schützt das nicht nur die Geimpften selbst vor unnötigen Risiken oder schweren Folgeschäden einer Erkrankung, sondern auch all jene, die nicht geimpft wurden.

Wie die allgemein empfohlenen Impfungen bis zum 15. Lebensjahr werden auch die Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes für Säuglinge und Kleinkinder in Österreich allen Kindern kostenlos angeboten.

Das Land Oberösterreich hält diese beiden Säulen der Kinder-Gesundheitsvorsorge für so wesentlich, dass es schon bisher jene Eltern, die ihren Kindern diese optimale Vorsorge bieten, mit dem Mutter-Kind-Zuschuss belohnt hat, da sie dadurch einen Beitrag für die allgemeine Gesundheit leisten.

Weil die Zahngesundheit aber ein ebenso wichtiges Thema mit Auswirkungen auf die gesamte Gesundheit ist, haben wir uns entschlossen, diese in unser Bonus-System mit einzubeziehen. Damit wollen wir den Wert gesunder Zähne und regelmäßiger Zahnarztbesuche für unsere Kinder aufzeigen. Die beiden für den neuen Mutter-Kind-Zuschuss erforderlichen zahnärztlichen Untersuchungen sind selbstverständlich ebenfalls kostenlos.

Der neue Mutter-Kind-Zuschuss beträgt 375 Euro und wird ab 1.1.2019 in drei Raten zu je 125 Euro ausbezahlt.

Bitte nutzen Sie dieses Angebot – im Interesse der Gesundheit Ihrer Kinder!



Mag. Thomas Stelzer
Landeshauptmann



Mag.ª Christine Haberlander
Gesundheitsreferentin

WISSENSWERTES ÜBER DEN ERHALT DES MUTTER-KIND-ZUSCHUSSES

Anspruch auf den MKZ besteht, wenn

- das Kind
das 2. Lebensjahr = 24. Lebensmonat (1. Teilzahlung),
das 6. Lebensjahr = 72. Lebensmonat (2. Teilzahlung) bzw.
das 9. Lebensjahr = 108. Lebensmonat (3. Teilzahlung)
vollendet hat;
- Sie das Kind überwiegend betreuen und
mit dem Kind im selben Haushalt wohnen;
- sowohl Sie als auch das Kind zum Stichtag (Zeitpunkt des Antrages) nachwei-
sen, dass Sie Ihren **Hauptwohnsitz in Oberösterreich** haben oder Sie als An-
tragsteller/Antragstellerin im Rahmen der Arbeitnehmerfreizügigkeit einer
Erwerbstätigkeit in Oberösterreich nachgehen.
Der Nachweis dafür ist vom Antragsteller/Antragstellerin (Bestätigung einer Firma in Ober-
österreich mit aktuellem Datum und Stempel) vorzulegen;
- alle ärztlichen **Untersuchungen** der Mutter und des Kindes inkl. vorgesehener
Impfungen lt. Mutter-Kind-Pass bis zum

2. Lebensjahr

(Nachweis bis zur Untersuchung 22.-26. LM
inkl. Augenuntersuchung und Impfungen),

6. Lebensjahr

(Nachweis inkl. der letzten Mutter-Kind-Pass-Unter-
suchung - 58.-62. LM - nach der für Mutter und Kind
gültigen Mutter-Kind-Pass-Verordnung und dem
Nachweis einer Kinderzahngesundheitsvorsorge-Un-
tersuchung) und

9. Lebensjahr

(Durchführung der Auffrischungsimpfung gegen
DiTETPertPolio - wird in der 3. Klasse Volksschule
durchgeführt- und einer weiteren Zahngesundheitsvor-
sorge-Untersuchung, die ein kariesfreies Gebiss bzw.
saniertes Gebiss bestätigt)




durchgeführt wurden und dies vom Arzt/der Ärztin im jeweiligen Antragsfor-
mular bestätigt ist;

- bis zum Einreichdatum die im Impfgutscheinheft vorgesehenen, vom für Gesundheit zuständigen Bundesministerium allgemein empfohlenen **Impfungen**, zumindest aber die Impfungen gegen die Erkrankungen
Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio,
Hepatitis B und Haemophilus influenza B sowie
gegen die Erkrankungen Masern, Mumps und Röteln und
Pneumokokken (für ab 2018 geborene Kinder)
durchgeführt wurden (siehe Impfgutscheinheft) und dies vom Arzt/von der Ärztin im Antragsformular bestätigt ist.

Weiters gilt für den Mutter-Kind-Zuschuss

- **Höhe:** Euro 375,-- je Kind;
- **Auszahlung** erfolgt in drei Teilbeträgen
zu je Euro 125,--
- der Antrag muss **innerhalb eines Jahres** nach Vollendung des
2. Lebensjahres (24. – 36. Lebensmonat),
6. Lebensjahres (72. – 84. Lebensmonat) bzw.
9. Lebensjahres (108. – 120. Lebensmonat)
des Kindes gestellt werden;
- **Antragsteller/in** ist der/die Erziehungsberechtigte;
(z.B. Elternteil, Großelternteil, Wahl- oder Pflegeelternteil, der/die gesetzliche
Vertreter/in).
- zur Antragstellung ist das **ausgefüllte Antragsformular** einzureichen:
 - Vergewissern Sie sich, dass das Antragsformular leserlich und vollständig ausgefüllt ist.
 - Ihre Wohnsitzgemeinde muss auf dem Antragsformular Ihren derzeitigen Hauptwohnsitz bestätigen (in Linz nicht erforderlich).
 - Bei Nichtoberösterreichern muss eine aktuelle Arbeitsbestätigung einer öö. Firma beigelegt werden.
- Auf dem Antragsformular müssen ebenfalls die **Untersuchungen** der Mutter und des Kindes bzw. die **Impfungen** des Kindes vom Arzt/von der Ärztin bestätigt sein.
- Eine **Kopie des Impfpasses** muss beigelegt werden.

Das ausgefüllte **Antragsformular** plus Kopie vom Impfpass des Kindes ist in einem frankierten Umschlag zu senden an das:



Amt der Oö. Landesregierung
Direktion Gesellschaft, Soziales
und Gesundheit
Abteilung Gesundheit
Kennwort: Mutter-Kind-Zuschuss
4021 Linz, Bahnhofplatz 1

© BillionPhotos.com – stock.adobe.com

Auszahlung

Die **Auszahlung erfolgt ca. 12 Wochen später** auf das vom Antragsteller/ von der Antragstellerin angegebene Girokonto eines Geldinstitutes innerhalb der EU.

Barauszahlung, Sparbuchüberweisung oder Postanweisung sind nicht möglich.

Soweit durch die vorstehende Richtlinie nicht anderes bestimmt ist, gelten die Bestimmungen der „Allgemeinen Förderungsrichtlinien des Landes Oberösterreich, Fin-010104/187-2007, verlaublich in der Amtlichen Linzer Zeitung vom 10. Jänner 2008, Folge 1/2008, und auf der Homepage des Landes Oberösterreich unter www.land-oberoesterreich.gv.at > Service > Serviceangebote > Förderungen > Gesellschaft und Soziales > Familien > Mutter-Kind-Zuschuss, vollinhaltlich und verbindlich

Für weitere Auskünfte
stehen Ihnen die MitarbeiterInnen
der Abteilung Gesundheit
Telefon: 0732/7720-14910
gerne zur Verfügung!

www.land-oberoesterreich.gv.at/mutter-kind-zuschuss



Antragsformular für 1. Teilzahlung – Vollendung des 2. Lebensjahres

(Bitte deutlich und in Blockschrift schreiben)

ANTRAGSTELLER/IN

- Mutter Adoptiv Eltern
 Vater Pflegeeltern
 Großeltern Sonstiges

Familienname/Nachname:

Vorname:

Adresse:

Tel.: E-Mail:

Sozialversicherungsnummer* (+ Geburtsdatum)

Überweisungsanschrift (Barauszahlung nicht möglich)

Bankinstitut

Kontoinhaber/in

IBAN BIC

Die angegebenen Daten zu Ihrer Person bzw. Ihres Kindes werden vom Land OÖ (Abteilung Gesundheit) zum Zweck der Dokumentation und Förderungsabwicklung gespeichert und von den Gesundheitsbehörden in OÖ (Bezirkshauptmannschaften und Magistraten) im Anlassfall zur Abfrage des Impfstatus der geimpften Person eingesehen. Die Daten werden darüber hinaus nicht weitergegeben. Mit der Unterschrift auf dem Ansuchen willige ich ein, dass die angegeben Impfdaten mittels Impf-Datenbank überprüft werden. Diese Überprüfung dient ausschließlich dem Zweck, die Förderungsvoraussetzungen durch die Abteilung Gesundheit zu prüfen.

Datum: Unterschrift des/der Antragstellers(in):

**Bitte beachten: Ein zu Unrecht bezogener Mutter-Kind-Zuschuss ist zurückzuzahlen!
Nicht vollständig ausgefüllte Anträge werden retourniert.**

KIND

Familienname/Nachname: männlich

Vorname: weiblich

Adresse:

Sozialversicherungsnummer* (+ Geburtsdatum)

Bestätigung der Gemeinde

(in Linz nicht notwendig) über den derzeitigen Hauptwohnsitz in OÖ des Antragstellers / der Antragstellerin und des Kindes:

Datum Stempel Unterschrift
 der Gemeinde

Bestätigung des Arztes / der Ärztin

über die Untersuchungen der Mutter und des Kindes (inkl. vorgesehenen Impfungen) lt. MKP bzw. öffentlichem Impfplan:

Datum Stempel Unterschrift
 des Arztes / der Ärztin

* die Versicherungsnummer des Kindes erfahren Sie bei Ihrer Sozialversicherung.

**Amt der Oö. Landesregierung
Direktion Gesellschaft, Soziales
und Gesundheit
Abteilung Gesundheit
Kennwort: Mutter-Kind-Zuschuss**

**Bahnhofplatz 1
4021 Linz**

Antragsformular für 2. Teilzahlung – Vollendung des 6. Lebensjahres

(Bitte deutlich und in Blockschrift schreiben)

ANTRAGSTELLER/IN

- Mutter Adoptiv Eltern
 Vater Pflegeeltern
 Großeltern Sonstiges

Familienname/Nachname:

Vorname:

Adresse:

Tel.: E-Mail:

Sozialversicherungsnummer* (+ Geburtsdatum)

Überweisungsanschrift (Barauszahlung nicht möglich)

Bankinstitut

Kontoinhaber/in

IBAN BIC

Die angegebenen Daten zu Ihrer Person bzw. Ihres Kindes werden vom Land OÖ (Abteilung Gesundheit) zum Zweck der Dokumentation und Förderungsabwicklung gespeichert und von den Gesundheitsbehörden in OÖ (Bezirkshauptmannschaften und Magistraten) im Anlassfall zur Abfrage des Impfstatus der geimpften Person eingesehen. Die Daten werden darüber hinaus nicht weitergegeben. Mit der Unterschrift auf dem Ansuchen willige ich ein, dass die angegebenen Impfdaten mittels Impf-Datenbank überprüft werden. Diese Überprüfung dient ausschließlich dem Zweck, die Förderungsvoraussetzungen durch die Abteilung Gesundheit zu prüfen.

Datum: Unterschrift des/der Antragstellers(in):

**Bitte beachten: Ein zu Unrecht bezogener Mutter-Kind-Zuschuss ist zurückzuzahlen!
Nicht vollständig ausgefüllte Anträge werden retourniert.**

KIND

Familienname/Nachname: männlich

Vorname: weiblich

Adresse:

Sozialversicherungsnummer* (+ Geburtsdatum)

Bestätigung der Gemeinde

(in Linz nicht notwendig) über den derzeitigen Hauptwohnsitz in OÖ des Antragstellers / der Antragstellerin und des Kindes:

Datum Stempel Unterschrift
der Gemeinde

Bestätigung des Arztes / der Ärztin

über die Untersuchungen der Mutter und des Kindes (inkl. vorgesehenen Impfungen) lt. MKP bzw. öffentlichem Impfplan:

Datum Stempel Unterschrift
des Arztes / der Ärztin

Bestätigung des Zahnarztes/Zahnärztin

über eine Zahngesundheitsvorsorge-Untersuchung

Datum Stempel Unterschrift
des Zahnarztes / der Zahnärztin

* die Versicherungsnummer des Kindes erfahren Sie bei Ihrer Sozialversicherung.

**Amt der Oö. Landesregierung
Direktion Gesellschaft, Soziales
und Gesundheit
Abteilung Gesundheit
Kennwort: Mutter-Kind-Zuschuss**

Bahnhofplatz 1

Antragsformular für 3. Teilzahlung – Vollendung des 9. Lebensjahres

(Bitte deutlich und in Blockschrift schreiben)

ANTRAGSTELLER/IN

- Mutter Adoptiv Eltern
 Vater Pflegeeltern
 Großeltern Sonstiges

Familienname/Nachname:

Vorname:

Adresse:

Tel.: E-Mail:

Sozialversicherungsnummer* (+ Geburtsdatum)

Überweisungsanschrift (Barauszahlung nicht möglich)

Bankinstitut

Kontoinhaber/in

IBAN BIC

Die angegebenen Daten zu Ihrer Person bzw. Ihres Kindes werden vom Land OÖ (Abteilung Gesundheit) zum Zweck der Dokumentation und Förderungsabwicklung gespeichert und von den Gesundheitsbehörden in OÖ (Bezirkshauptmannschaften und Magistraten) im Anlassfall zur Abfrage des Impfstatus der geimpften Person eingesehen. Die Daten werden darüber hinaus nicht weitergegeben. Mit der Unterschrift auf dem Ansuchen willige ich ein, dass die angegeben Impfdaten mittels Impf-Datenbank überprüft werden. Diese Überprüfung dient ausschließlich dem Zweck, die Förderungsvoraussetzungen durch die Abteilung Gesundheit zu prüfen.

Datum:

Unterschrift des/der Antragstellers(in):

**Bitte beachten: Ein zu Unrecht bezogener Mutter-Kind-Zuschuss ist zurückzuzahlen!
Nicht vollständig ausgefüllte Anträge werden retourniert.**

KIND

Familienname/Nachname: männlich

Vorname: weiblich

Adresse:

Sozialversicherungsnummer* (+ Geburtsdatum)

Bestätigung der Gemeinde

(in Linz nicht notwendig) über den derzeitigen Hauptwohnsitz in OÖ des Antragstellers / der Antragstellerin und des Kindes:

Datum Stempel Unterschrift
der Gemeinde

Bestätigung des Arztes / der Ärztin über die Auffrischungsimpfung DiTETPertPolio (Kopie gelber Impfpass inkl. Datenblatt mit Namen und Sozialversicherungsnummer)

Datum Stempel Unterschrift
des Arztes / der Ärztin

Bestätigung des Zahnarztes/Zahnärztin über ein kariessreies bzw. von Kariesschäden saniertes Gebiss

Datum Stempel Unterschrift
des Zahnarztes / der Zahnärztin

* die Versicherungsnummer des Kindes erfahren Sie bei Ihrer Sozialversicherung.

**Amt der Oö. Landesregierung
Direktion Gesellschaft, Soziales
und Gesundheit
Abteilung Gesundheit
Kennwort: Mutter-Kind-Zuschuss**

Bahnhofplatz 1

Der Mutter-Kind-Zuschuss des Landes Oberösterreich

VORSORGEHEFT

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber: Amt der Oö. Landesregierung
Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit · Abteilung Gesundheit
4021 Linz, Bahnhofplatz 1
Tel.: 0732/7720-14910, Fax: 0732/7720-214355
E-Mail: ges.post@ooe.gv.at
Foto: Titelbild ©pololia – stock.adobe.com, Landespressediens
Abteilung Presse, DTP-Center [2018828]
Druck: BTS Druckkompetenz GmbH
www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz