

An das
 Amt der Steiermärkischen Landesregierung, **Fachabteilung 11A**,
 Hofgasse 12, 8010 Graz

Antrag nach dem Stmk. Pflegegeldgesetz auf

- Zuerkennung des Pflegegeldes
 Erhöhung des Pflegegeldes

(-> Hinweis: Schreibweise Datum z.B. 12. 06. 2003)

Für wen wird Pflegegeld beantragt:

Eingangsstempel des Gemeinde-, Markt- o. Stadtamtes

Familien- und Vorname		Familienstand
geb. am	eigene Vers. Nr.	Tel. Nr.
Hauptwohnsitz: Straße/Gasse/Haus Nr./Stiege/Stock/Tür		PLZ Ort
Meldeschein vom	Staatsangehörigkeit	
Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Heim, Krankenhaus, bei Familienangehörigen usw. geben Sie bitte die genaue Adresse bekannt.		

Antragsteller: (die pflegebedürftige Person selbst, ihr gesetzlicher Vertreter oder ihr Sachwalter)

Familien- und Vorname			
PLZ	Ort	Straße/Gasse/Haus Nr./Stiege/Stock/Tür	Tel. Nr.
Ich bin	<input type="checkbox"/> die pflegebedürftige Person <input type="checkbox"/> der gesetzliche Vertreter <input type="checkbox"/> der gerichtlich bestellte Sachwalter *)		
	(Bitte Bestellungsurkunde in Kopie anschließen)		

*) Zutreffendes bitte ankreuzen

Ärztliche Gutachten sind in Kopie beizuschließen!

Die oben angeführten personenbezogenen Daten werden von der Gemeinde bestätigt.

..... (Stempel und Datum) (Unterschrift)
------------------------------	-------------------------

Die zur Bearbeitung des Antrages erforderlichen Fragen auf der Rückseite dieses Formulars beantworte ich wahrheitsgemäß. Ich nehme zur Kenntnis, dass jede mir bekannte Veränderung in den Voraussetzungen für den Pflegegeldbezug, die den Verlust, eine Minderung, das Ruhen des Anspruches (z.B. ab dem 2. Tag eines Krankenhausaufenthaltes oder bei Unterbringung in einer Anstalt auf Kosten eines Sozialhilfeträgers) oder eine Anrechnung auf das Pflegegeld (bei Bezug anderer pflegebezogener Leistungen neben dem Pflegegeld) zur Folge haben, dem Amt der Stmk. Landesregierung binnen vier Wochen zu melden ist.

Bitte wenden

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. Name des behandelnden Arztes (Hausarzt):

..... Tel. Nr.:

Wegen welcher Leiden ist Betreuung und Hilfe erforderlich bzw. hat sich Ihr Pflegebedarf erhöht?
(Befunde bzw. Bestätigungen von Ihrem Arzt oder Krankenhaus legen Sie bitte bei – auch in Kopie)

.....

2. Sind Sie gehfähig und im Stande, zu einer ärztlichen Untersuchung zu erscheinen?

- nein
 ja

3. Werden Sie von einem Pflegedienst oder in einem Heim betreut ?

- nein
 ja

(Name des Heimes oder des Pflegedienstes)

4. Befinden Sie sich derzeit in einer in- oder ausländischen Krankenanstalt?

(z.B. Krankenhaus, Spital, Heilstätte, Kurheim)

- nein
 ja

5. Sind Sie durch einen Unfall pflegebedürftig geworden?

- nein
 ja -

Datum des Unfalles

Liegt fremdes Verschulden am Unfall vor?

ja

nein

Handelt es sich um einen Arbeitsunfall?

ja

nein

Wurde eine Unfallanzeige erstattet?

ja

nein

Wenn ja, bei welcher Stelle?

6. Beziehen oder beantragten Sie auf Grund Ihres Gesundheitszustandes bereits eine dem Pflegegeld ähnliche in- oder ausländische Leistung (z.B. Pflegezulage, Blindenzulage etc.)?

- nein
 ja

(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

7. Beziehen oder beantragten Sie erhöhte Familienbeihilfe?

- nein
 ja

8. Beziehen oder beantragten Sie eine Pension oder Rente, einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss, eine Unfallrente (100 %) oder dergleichen?

- nein
 ja

(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

Ich verpflichte mich zu Unrecht empfangenes Pflegegeld zurückzuzahlen.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift der pflegebedürftigen Person bzw.
des gesetzlichen Vertreters oder Sachwalters)