

ANTRAG

nach dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000 auf Zuschuss zur

Kurzzeitpflege

Übergangspflege

in der Einrichtung

Familienname, Vorname (in Blockschrift)	geboren am/in
Anschrift (Hauptwohnsitz)	Familienstand
Staatsbürgerschaft	Telefonnummer
Krankenkasse	Versicherungsnummer

PERSÖNLICHE VERHÄLTNISS DES HILFESUCHENDEN

Einkommen	
Betrag in €	Arbeitgeber, Pensionsstelle, Sonstiges
Pflegegeld Stufe:	
Pflegegeld-Erhöhung beantragt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
wann:	

Diesem Antrag ist in Kopie beizulegen:

Einkommensnachweise der pflegebedürftigen Person

Im Fall von Pflege nach Spitalsaufenthalt (Übergangspflege):

Ärztliche Bestätigung, dass die pflegebedürftige Person mangels adäquater pflegerischer Versorgung zuhause noch nicht nachhause entlassen werden kann.

Anzahl der Beilagen:

Ich bin bereit, eine meinem Einkommen und Pflegegeld angemessene Eigenleistung zu erbringen und mich an den Kosten der Hilfemaßnahme zu beteiligen.

Für den Fall, dass die Sozialhilfe-Unterstützung auf Grund meines gesundheitlichen Zustandes erforderlich ist, erkläre ich meine Zustimmung, dass die Sozialhilfebehörde meine medizinischen Befunde und Auskünfte über meinen Gesundheitszustand durch meine Ärzte, durch Krankenanstalten, durch Pflege- und Betreuungspersonen erhält.

Die Sozialhilfebehörde darf meine Gesundheitsdaten ausschließlich zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit und zur Erbringung der Hilfe nach dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000 verwenden.

Ich bestätige, dass die Angaben im Antrag vollständig und wahr sind.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers bzw. seines gesetzlichen Vertreters