PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Hauptstelle: Friedrich-Hillegeist-Straße 1, Postfach 1000, 1021 Wien / Österreich

Eingangsstampiglie

Antrag auf:

- [x] **ZUERKENNUNG PFLEGEGELD**
- [ ] **ERHÖHUNG PFLEGEGELD**
- [ ] **WEITERGEWÄHRUNG nach befristetem Pflegegeldbezug**

nach dem **Bundespflegegeldgesetz (BPGG)**

Wähle hier eine dieser 3 Möglichkeiten aus

FÜR

Bitte unbedingt ausfüllen [1]	
Versicherungs-nummer	Geburtsdatum 0000 00 00

1) Falls die Versicherungsnummer nicht bekannt ist, geben Sie bitte Ihr Geburtsdatum in der Form TT MM JJ an.

Trage hier die Daten der zu pflegenden Person ein

Familienname(n) und Vorname(n)	Personenstand	Pensionsnummer / Aktenzeichen (Nur anzugeben, wenn diese(s) nicht mit der Versicherungsnummer ident ist.)
Hoffnung Josef	ledig	

Geschlecht:
- [ ] weiblich
- [x] männlich

Staatsbürgerschaft:
- [x] Österreich
- [ ] EU/EWR-Staat
- [ ] Schweiz
- [ ] Konventionsflüchtling *(Bitte Nachweis über die Flüchtlingseigenschaft beilegen)*
- [ ] Sonstige *(Bitte Nachweis über die Aufenthaltsberechtigung beilegen)* .....

seit .....

Adresse – Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür		
Hoffnungsstraße 1		
Postleitzahl	**Ort**	**Telefonnummer**
3333	Hoffnungstadt	0660 12345678

Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Heim, Krankenhaus, bei Familienangehörigen usw. geben Sie bitte die genaue Adresse bekannt

DURCH (nur auszufüllen, wenn der Antrag von der pflegebedürftigen Person nicht selbst gestellt we

wer pflegt?

Familienname(n) und Vorname(n)		
Hoffnung Nadia		
Adresse – Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür		
Hoffnungsstraße 1		
Postleitzahl	**Ort**	**Telefonnummer**
3333	Hoffnungstadt	0660 12345678

ICH BIN
- [x] die mit der gesetzlichen Vertretung betraute Person [2] (Sachwalter(in), mit der Obsorge betraute Person, Vorsorgebevollmächtigte(r), gewählte(r), gesetzliche(r) oder gerichtliche(r) Erwachsenenvertreter(in), Kurator(in))
- [ ] die bevollmächtigte Person [2]
- [ ] .....

2) Bitte Nachweis über die Vertretung beilegen, wenn diese dem Versicherungsträger noch nicht bekannt ist!

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter **www.pv.at**.

0000 00 00

1. Wegen welcher Leiden ist Betreuung und Hilfe erforderlich bzw. hat sich Ihr Pflegebedarf erhöht?

(Eventuell vorhandene Befunde von Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin oder Krankenhaus legen Sie bitte bei – auch in Kopie.)

Wenn vorhanden, hier ICD-Diagnosen eintragen.
Diagnosen lt. Gutachten

Bei neuerlicher Antragstellung vor Ablauf eines Jahres nach der letzten rechtskräftigen Entscheidung sind aktuelle medizinische Unterlagen (zB ärztliches Attest, Krankenhausbefunde) vorzulegen, aus denen hervorgeht, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert hat oder ein neues Leiden hinzugetreten ist.

Was ist die Hauptursache Ihrer Pflegebedürftigkeit?

Wähle hier die passende(n) Option(en)

körperliche Einschränkung	☒ ja	☐ nein
geistige Beeinträchtigung	☐ ja	☐ nein
Gedächtnisstörung / Demenz	☐ ja	☐ nein
psychiatrische Erkrankung	☒ ja	☐ nein
andere Ursachen	☐ ja	☐ nein

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Trage hier die Medikamente ein

Sollen zusätzlich zum Pflegegeldwerber / zur Pflegegeldwerberin weitere Personen vom Termin des beabsichtigten Hausbesuches verständigt werden?

☐ nein
☒ ja event. Vertrauenspersonen oder Personen, die bei Pflege aktiv unterstützen

(Familienname(n) und Vorname(n) sowie Adresse und Telefonnummer)

2. Von welcher Person / Stelle wird die notwendige Betreuung und Hilfe erbracht?

☒ Pflegeperson

wer übernimmt die Pflege zum größten Teil?

(Familienname(n) und Vorname(n) sowie Adresse)

Die nächsten Fragen je nach notwendiger Betreuung beantworten

Wird bzw. wurde von der Pflegeperson		
Familienhospizkarenz	☐ ja	☐ nein
Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit	☐ ja	☐ nein
in Anspruch genommen?		
Besteht eine 24-Stunden-Betreuung?	☐ ja	☐ nein

(Familienname(n) und Vorname(n) sowie Adresse der 24-Stunden-Betreuung)

☐ mobile Dienste *(zB mobile Hilfe und Betreuung, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern)*

(Dienste, Kostenträger)

☐ ambulante / teilstationäre Dienste *(zB Behinderteneinrichtung, Tagesheimstätte, Tagespflege, Kindergarten, Hort)*

(Einrichtung sowie Adresse, Kostenträger)

☐ dauernde Unterbringung in einer stationären Einrichtung *(zB Alten-, Pflege-, Wohn- oder Erziehungsheim, Krankenanstalt)*

(Einrichtung sowie Adresse, Kostenträger)

0000 00 00

3. Befinden oder befanden Sie sich innerhalb der letzten Monate vor der Antragstellung in einer in- oder ausländischen Krankenanstalt (zB Krankenhaus, Rehabilitationszentrum, Kureinrichtung, Pflegeeinrichtung)?

☐ nein
☐ ja .....

(Krankenanstalt, Aufenthalt von – bis, Kostenträger)

Sollten Sie über den Anstaltsaufenthalt Unterlagen besitzen, senden Sie diese bitte mit.

Die nächsten Fragen je nach notwendiger Betreuung beantworten

4. Sind Sie durch einen Unfall pflegebedürftig geworden?

☐ nein
☐ ja – Datum des Unfalls: ..... und
Unfallhergang (stichwortartig):

.....

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?

.....

5. Beziehen oder beantragten Sie aufgrund Ihres Gesundheitszustandes bereits eine dem Pflegegeld ähnliche in- oder ausländische Leistung (zB Pflegezulage, Blindenzulage)?

☐ nein
☐ ja .....

(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

Haben Sie eventuell aufgrund Ihres Gesundheitszustandes Anspruch auf eine dem Pflegegeld ähnliche ausländische Leistung, die Sie noch nicht beantragt haben?

☐ nein
☐ ja .....

(Art der Leistung, zuständige Stelle)

Erhalten Sie eine Pflegesachleistung aus einem EU-Mitgliedstaat, einem EWR-Staat oder der Schweiz?

☐ nein
☐ ja .....

(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

6. Beziehen oder beantragten Sie noch eine weitere Pension, Rente, einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss oder dergleichen?

☐ nein
☐ ja .....

(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

7. Waren Sie in Ihrer aktiven Tätigkeit Beamter / Beamtin?

☐ nein
☐ ja .....

(letzte Dienststelle)

0000 00 00

8. Anweisung

MIT Pensionsbezug:

Wenn Sie bereits eine Pension, eine Vollrente aus der Unfallversicherung oder einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss beziehen, wird das Pflegegeld wie diese Leistung angewiesen.

Der Bekanntgabe meines Kontos durch meine pensionsauszahlende Stelle an den Entscheidungsträger und der Anweisung des Pflegegeldes auf dieses Konto wird zugestimmt.

OHNE Pensionsbezug:

Die Anweisung auf ein Konto

Hier die Option wählen, die einem lieber ist.
Bei pflegendem Kind z.B. die Kontonummer der Mutter

☒ wird gewünscht

Die Überweisung des Pflegegeldes auf ein Girokonto ist – auch bei bereits bestehendem Gehaltskonto – nur über „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung" bei einem Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse, Postsparkasse etc.) möglich.
(Der bei Ihrer Bank erhältliche, ausgefüllte und bestätigte „Antrag auf bargeldlose Gehalts- / Pensionsauszahlung" ist beizulegen.)

☐ wird nicht gewünscht. **Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.**

9. Wünschen Sie zusätzlich eine kostenlose Pflegeberatung zu Hause durch eine diplomierte Pflegefachkraft?

☐ nein

☐ ja, ich wünsche eine Pflegeberatung und Information über das regionale Unterstützungsangebot.

- Wenn ja, erteile ich hiermit meine Einwilligung zur Weiterleitung meiner personenbezogenen Daten (Name, Sozialversicherungsnummer, Anschrift, Telefonnummer) an die für die Organisation zuständige Stelle (Kompetenzzentrum zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege).
- Wenn ja und ich bin Familienmitglied oder ein/eine Haushaltsangehörige/r erkläre ich hiermit, dass ich die Einwilligung zur Weiterleitung der die pflegebedürftige Person betreffenden personenbezogenen Daten an die für die Organisation zuständige Stelle eingeholt habe.

10. Erklärung

Ich erkläre, dass ich die in diesem Antragsformular enthaltenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mich das Bundespflegegeldgesetz verpflichtet, jede mir bekannte Veränderung in den Voraussetzungen für den Pflegegeldbezug, die den Verlust, eine Minderung, das Ruhen des Anspruches (zB ab dem 2. Tag eines Krankenhausaufenthaltes) oder eine Anrechnung auf das Pflegegeld (bei Bezug anderer pflegebezogener Leistungen neben dem Pflegegeld) begründen, binnen **vier Wochen** dem Entscheidungsträger zu melden.

Jede Änderung des Wohnsitzes – wenn auch nur vorübergehend – ist innerhalb von **zwei Wochen** zu melden.

Ich bin verpflichtet, dem Pflegegeld ähnliche ausländische Leistungen geltend zu machen. Wenn und solange ausländische Leistungen nicht geltend gemacht werden, kann das Pflegegeld abgelehnt, gemindert oder entzogen werden.

Bei Verletzung der Meldepflicht sind zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

14.03.2024

....

Datum Unterschrift

Beilage(n):

Alle Beilagen hier schriftlich anführen, z.B.:
Fachärztliche Stellungnahmen
Ambulanzbriefe
Arztbriefe
bestätigte Diagnosen