An die

_____

(Name der Stelle an die der Antrag gerichtet ist)

ANTRAG auf:

☐ **ZUERKENNUNG PFLEGEGELD**

☐ **ERHÖHUNG PFLEGEGELD**

nach dem **Bundespflegegeldgesetz (BPGG)**

Eingangsstampiglie

FÜR

Bitte unbedingt ausfüllen [1]	
	Geburtsdatum
Versicherungs-nummer	

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

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

Staatsbürgerschaft: ☐ Österreich ☐ EWR-Mitgliedsland ☐ Schweiz

☐ Konventionsflüchtling *(Bitte Nachweis über die Flüchtlingseigenschaft beilegen)*

☐ sonstige

seit _____

Adresse – Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür		
Postleitzahl	Ort	Telefonnummer

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 werden kann)

Familienname(n)/Nachname(n) und Vorname(n)		
Adresse – Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür		
Postleitzahl	Ort	Telefonnummer

ICH BIN ☐ der/die gesetzliche Vertreter/ Vertreterin ☐ der/die gerichtlich bestellte Sachwalter/ Sachwalterin [2] ☐ die obsorge-pflichtige Person [2] ☐ _____

2) Bitte Bestellurkunde dem Antrag beilegen, wenn die Bestellung dem Versicherungsträger noch nicht angezeigt wurde!

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

3. Befinden oder befanden Sie sich innerhalb der letzten Monate vor der Antragstellung in einer in- oder ausländischen Krankenanstalt (z.B. Krankenhaus, Spital, Heilstätte, Kurheim)?

☐ nein
☐ ja _____

(Krankenanstalt, Aufenthalt von – bis, Kostenträger)

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

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 Bundespflegegeld ähnliche in- oder ausländische Leistung (z.B. Pflegezulage, Blindenzulage)?

☐ nein
☐ ja _____

(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

Erhalten Sie eine Pflegesachleistung aus einem EU-Mitgliedstaat?

☐ nein
☐ ja _____

(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

6. Beziehen oder beantragten Sie aufgrund Ihres Gesundheitszustandes erhöhte Familienbeihilfe?

☐ nein
☐ ja _____

(auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

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

☐ nein
☐ ja _____

(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)