

# Kurzzeitpflege



## Allgemeine Information

Antrag nach dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000 auf Zuschuss zur Kurzzeitpflege

### Empfangsstelle

Bezirksverwaltungsbehörde

## Antragstellende Person

Anrede \*  Frau  Herr

Vorname \* \_\_\_\_\_

Familiename \* \_\_\_\_\_

Familienstand \*  ledig  geschieden  verwitwet  
 verheiratet  getrennt lebend  Haushaltsgemeinschaft  
 eingetragene Partnerschaft  Lebensgemeinschaft

Staatsbürgerschaft \* \_\_\_\_\_

Krankenversicherung \* \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer (10-stellig) \* \_\_\_\_\_

Stellvertretung \*  ja: \_\_\_\_\_  
 nein

## Adresse

Straße \* \_\_\_\_\_

Hausnummer \* \_\_\_\_\_ Stiege \_\_\_\_\_ Tür \_\_\_\_\_

Postleitzahl \* \_\_\_\_\_ Ort \* \_\_\_\_\_

## Kontaktdaten

Telefon \* \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## Einkommen

Einkommen/mtl € (Pension, Mieteinnahmen usw.)\* \_\_\_\_\_

Pflegegeldstufe \* \_\_\_\_\_

Pflegegeld-Erhöhung beantragt?  ja, am \_\_\_\_\_  nein

## Pflegebedarf

Ist Bedarf an stationärer Langzeitpflege vorhanden? \*  ja  nein

## Pflegende Person

Familienname *		Vorname *	
Geburtsdatum		Verwandtschafts- Verhältnis *	
Adresse		Telefon *	

Grund für die Kurzzeitpflege (Entlastungsgründe für die pflegende Person): \*

Urlaub der pflegenden Person

Kur/Krankheit der pflegenden Person

Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Kontakt Daten einer Ansprechperson (bei Bedarf anzugeben)

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Verwandtschafts- verhältnis	
Adresse		Telefon	

## Beilagen

Einkommensnachweise (z.B. Pension)  beigelegt

Nachweis über den Pflegegeldbezug  beigelegt

## Zustimmung

Ich stimme der elektronischen Kommunikation per E-Mail zu.

## Erklärungen, Verpflichtungen, E-Government und Datenschutz

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

Ich bin bereit, eine meinem Einkommen und meinen pflegegeldbezogenen Leistungen 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 Hilfsbedürftigkeit und zur Erbringung der Hilfe nach dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000 verwenden.

### Datenschutz

#### Allgemeine Informationen nach Artikel 13 DSGVO

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten (elektronisch) verarbeitet werden.

Detaillierte Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, Ihren Rechten als betroffene Person einer Datenverarbeitung sowie zum Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde sind im Internet unter [www.noe.gv.at/datenschutz](http://www.noe.gv.at/datenschutz) abrufbar.

## Übermittlung

### Bezirkshauptmannschaft:

Bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular lokal auf Ihrem Gerät ab und laden Sie dieses, wenn nötig unterschriebene, Formular über das [Online-Formular „Allgemeines Anbringen“](#) hoch und wählen Sie als Dienststelle die zuständige Bezirkshauptmannschaft aus!

Bitte laden Sie im Formular die erforderlichen Unterlagen hoch!

### Magistrat:

Bitte übermitteln Sie den Antrag an Ihr zuständiges Magistrat.

## Unterschrift

---

Datum, Unterschrift des Antragstellers oder seines Vertreters (entsprechende Nachweise sind beizulegen)

(entfällt bei digitaler Signatur)