

Antrag auf ambulante Hilfe zur Pflege (§§ 61 ff. SGB XII)

- Erstantrag
- Änderung des Pflegegrades (Erhöhung)

1. Persönliche Verhältnisse

| | |
|---------------|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Anschrift | |
| | |

2. Angaben zur Krankheit oder Behinderung des Hilfesuchenden

| |
|--|
| |
| |
| |

| | |
|-------------------|---|
| Ärztliches Attest | <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| Gutachten MDK | <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |

3. Angaben zum Pflegebedarf / Pflegeperson / Pflegedienst

| | | |
|----|--------------------------------|--|
| a) | Hilfebedarf | |
| | | |
| | | |
| | | |
| b) | Pflegeperson bzw. Pflegedienst | |
| | Name | |
| | Anschrift | |
| | Stellung zum Antragssteller | |

| | |
|--|---|
| Detaillierter Kostenvoranschlag des Pflegedienstes | <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
|--|---|

4. Welche Pflegeleistungen werden beantragt?

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Pflegesachleistung <input type="checkbox"/> Pflegegeld |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
| |



5. Anspruch aus der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI)

| | |
|---------------------------|--|
| Name der Pflegekasse | |
| Anschrift der Pflegekasse | |
| | |

| | | | |
|--------------------------|--|---|--|
| Antrag gestellt | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, am | |
| Bescheid der Pflegekasse | <input type="checkbox"/> liegt nicht vor | <input type="checkbox"/> liegt vor (Kopie beifügen) | |

6. Sonstige Ansprüche aus Pflegeleistungen

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> es bestehen keine sonstigen Ansprüche aus Pflegeleistungen | |
| <input type="checkbox"/> es besteht ein Anspruch aus Pflegeleistungen (bitte jeweils erläutern) | |
| <input type="checkbox"/> aus vertraglicher Verpflichtung | |
| <input type="checkbox"/> nach anderen Rechtsvorschriften | |

7. Ursachen der Pflegebedürftigkeit

| | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| Arbeitsunfall / Berufskrankheit | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Versorgungsleiden / Kriegsschaden / Wehrdienstschaden | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sonstiger Schaden (z.B. Unfall, Behandlungsfehler, Geburtsschaden) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

| | |
|--|---|
| Erklärung der antragstellenden Person | |
| <p>Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wesentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss. Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Wohngeld, Arbeitslosengeld/-hilfe, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.</p> <p>Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.</p> <p style="text-align: center;">Schweigepflichtentbindungserklärung / Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1a, Art 9 Abs. 2a Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)</p> <p>Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und das letztbehandelnde Krankenhaus von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.</p> <p style="text-align: center;">Übermittlungsbefugnis von besonders schutzwürdigen Sozialdaten</p> <p>Die Übermittlung von besonders schutzwürdigen Sozialdaten (insbesondere Gesundheitsdaten) ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Person selbst übermittlungsbefugt wäre (§ 76 Abs. 1 SGB X). Dies gilt nicht im Rahmen des § 69 Abs. 1 Nr.1 und 2 SGB X für Sozialdaten, die im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung übermittelt worden sind, es sei denn, dass der Betroffene der Übermittlung widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von meinem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.</p> <p style="text-align: center;">Kriegsopferfürsorge</p> <p>Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.</p> | |
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift Pflegebedürftige/r bzw. Betreuer |

Datenschutzhinweise gem. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist der Bezirk Oberpfalz, Ludwig-Thoma-Straße 14, 93051 Regensburg, Telefon: 0941/9100-2001, E-Mail: sozialverwaltung@bezirk-oberpfalz.de.
 Die Daten werden erhoben, zur Gewährung von Leistungen nach SGB I – XII, BayBlindG, BayKHV, BVG, BaySchFG, LAG, UnterbrG, AufnG einschließlich entsprechender Beratung und der Vereinbarung zur Beteiligung des Freistaats an den Jugendhilfekosten für junge Volljährige, die als unbegleitete Minderjährige eingereist sind vom 24.07.2017. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind BayDSG, DSGVO i.V.m. SGB I – XII, BVG, BaySchFG, LAG und BStatG.

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten vom Sozialamt nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Die Einzelheiten zum Schutz der Sozialdaten sind in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch -Zehntes Buch (SGB X), u.a. § 67a „Erhebung von Sozialdaten“, § 67b „Speicherung, Veränderung, Nutzung, Übermittlung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung von Sozialdaten“, sowie in § 35 SGB I „Sozialgeheimnis“ geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert. Soweit zur Erfüllung der Leistungsgewährung erforderlich, können die Daten gem. § 67d SGB X an Dritte (z.B. Sozialleistungsträger, Gerichte) übermittelt werden.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.bezirk-oberpfalz.de abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter Ludwig-Thoma-Str.14, 93051 Regensburg, Telefon: 0941/9100-1820, E-Mail: datenschutz@bezirk-oberpfalz.de erreichen können.