



**ANTRAG AUF ZUERKENNUNG BZW.
ERHÖHUNG DES PFLEGEGERDES NACH
DEM BUNDESPFLEGEGERDGESETZ**

Eingangsstempel

Versicherungsnummer 1)					
Geburtsdatum					
Tag	Monat	Jahr			

FÜR

Familien- und Vorname			
Adresse – Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür			
Postleitzahl	Ort	Bezirk	Telefonnummer
Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Heim, Krankenhaus, bei Familienangehörigen usw. geben Sie bitte die genaue Adresse bekannt			

1) Falls die Versicherungsnummer nicht bekannt ist, geben Sie bitte in den letzten sechs Stellen des Feldes Ihr Geburtsdatum an.

DURCH (nur ausfüllen, wenn der Antrag von der pflegebedürftigen Person nicht selbst gestellt werden kann)

Familien- und Vorname			
Adresse – Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür			
Postleitzahl	Ort	Bezirk	Telefonnummer
ICH BIN	<input type="checkbox"/> der gesetzliche Vertreter	<input type="checkbox"/> der gerichtlich bestellte Sachwalter 2)	<input type="checkbox"/> der Vormund 2) <input type="checkbox"/> _____

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

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich beantrage

- die ZUERKENNUNG DES PFLEGEGERDES**
 die ERHÖHUNG DES PFLEGEGERDES

Die zur Bearbeitung des Antrages erforderlichen Fragen beantworte ich wahrheitsgemäß auf der Rückseite dieses Antrages.

Ich nehme zur Kenntnis, daß jede mir bekannte Veränderung in den Voraussetzungen für den Pflegegeldbezug, die den Verlust, eine Minderung, das Ruhen des Anspruches (z.B. ab dem 2. Tag eines Krankenhausaufenthaltes oder bei Unterbringung in einer Anstalt auf Bundeskosten) oder eine Anrechnung auf das Pflegegeld (bei Bezug anderer pflegebezogener Leistungen neben dem Pflegegeld) zur Folge haben, der auszahlen- den Stelle binnen vier Wochen zu melden ist.

Datum

Unterschrift

Bitte wenden!

1. **Wegen welcher Leiden ist Betreuung und Hilfe erforderlich bzw. hat sich Ihr Pflegebedarf erhöht?**
(Eventuell vorhandene Befunde von Ihrem Arzt oder Krankenhaus legen Sie bitte bei – auch in Kopie.)
-

Bei neuerlicher Antragstellung vor Ablauf eines Jahres nach der letzten rechtsgültigen Entscheidung ist jedenfalls ein ärztliches Attest vorzulegen.

2. **Sind Sie gehfähig und imstande zu einer ärztlichen Untersuchung zu erscheinen?**

- ja
 nein

3. **Befinden oder befanden Sie sich innerhalb der letzten drei 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: _____

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 (z.B. Pflegezulage, Blindenzulage, etc.)?**

- 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)

Beilage(n):