



PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

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



**BETR.: ANTRAG AUF ZUERKENNUNG BZW.
ERHÖHUNG DES PFLEGEgeldES NACH
DEM BUNDESPFLEGEgeldGESETZ**

Eingangsstampiglie

FÜR

Bitte unbedingt ausfüllen ¹⁾	
Versicherungsnummer	Geburtsdatum

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.)
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			

DURCH (nur ausfüllen, 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	Bezirk	Telefonnummer
ICH BIN	<input type="checkbox"/> der/die gesetzliche Vertreter/ Vertreterin	<input type="checkbox"/> der/die gerichtlich bestellte Sachwalter/ Sachwalterin ²⁾	<input type="checkbox"/> die obsorgepflichtige Person ²⁾ <input type="checkbox"/>

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

Ich beantrage

Zutreffendes bitte ankreuzen

- die **ZUERKENNUNG DES PFLEGEgeldES**
 die **ERHÖHUNG DES PFLEGEgeldES**

Die zur Bearbeitung meines Antrages erforderlichen Fragen beantworte ich wahrheitsgemäß auf den nachfolgenden Seiten dieses Antragsformulars.

Ich nehme zur Kenntnis, dass 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 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 auszahlenden Stelle binnen vier Wochen zu melden ist.

Ich bin sehbehindert/blind. ja nein

Wenn ja: Übermittlung des Bescheides auch an die e-mail Adresse

erwünscht.

Datum

Unterschrift

Familienname(n)/Nachname(n) und Vorname(n)

Versicherungsnummer

Zutreffendes bitte ankreuzen



3. Befinden oder befanden Sie sich innerhalb der letzten drei Monate vor der Antragstellung in einer in- oder ausländischen Krankenanstalt (zB 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 (zB Landespflegegeld, 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)

Beilage(n):