



PROSPEKT OPATROVANIE OSÔB

Január 2010

1. Poradie prihlasovania

1. Prihlásenie Vášho bydliska v Rakúsku

Na príslušnom obecnom úrade alebo magistráte nahláste svoje bydlisko (trvalé popr. prechodné bydlisko) v Rakúsku.

Je nutné priniesť nasledujúce dokumenty:

- **Meldezettel-Formular**, das vom Unterkunftgeber (also dem Wohnungseigentümer bzw. Hauptmieter) unterschrieben sein muss. Formulár prihlasovacieho lístka nájdete na adrese: <http://help.gv.at/Content.Node/documents/meldez.pdf> oder auch direkt im Anhang.
- **Platný cestovný pas alebo občiansky preukaz**

2. Potvrdenie NeuFög (Neugründungsförderungsgesetz - zákon o podpore novo zakladaných firiem)

Aby ste boli oslobodení od zriaďovacích nákladov, musíte sa osobne dostaviť na zriaďovateľský servis (regionálne, popr. okresné miesto) hospodárskej komory Vašej spolkovej krajiny a pri prvom prihlásení živnosti dostanete vystavené potvrdenie NeuFög. Tým si ušetríte prihlasovacie poplatky (cca 70 EUR).

Prihláškou živnosti sa stávate členom hospodárskej komory so zodpovedajúcou povinnosťou prispievať (výška závisí od spolkovej krajiny: od 40 do 138 EUR/rok).

3. Ohlásenie živnosti

Ohlásenie živnosti sa v niektorých spolkových krajinách vykonáva priamo na hospodárskej komore a v niektorých spolkových krajinách na príslušnom magistráte, popr. okresnom hajtmanstve. Obráťte sa, prosím, dopredu na zakladateľský servis Vašej hospodárskej komory (kontakt strana 7).

Predpoklady pre voľnú živnosť „Opatrovanie osôb“:

- Dosiahnutie 18 rokov veku
- Slovenská štátna príslušnosť
- Bydlisko v Rakúsku
- Nie sú proti Vám dôvody pre vylúčenie (napr. finančný trestný delikt, súdne odsúdenie).

Na ohlásenie živnosti si so sebou vezmite nasledujúce podklady:

- **Platný cestovný pas alebo občiansky preukaz**
- Potvrdenie nahlásenia v prihlasovacom registri - **prihlasovací lístok**
- **Výpis z trestného registra** (originál a overený preklad*, nie straší než 3 mesiace), ak ste v posledných 5 rokoch neboli prihlásení v Rakúsku. (*Výnimka: vo Vorarlbersku nie je preklad nutný)

Všetky dokumenty je nutné predložiť v **origináli** alebo ako overenú kópiu.

Cudzojazyčné listiny musia byť predložené v origináli spoločne s overeným prekladom (výnimka: Vorarlbersko).

Ak by ste dokumenty v tejto forme nemohli predložiť, obráťte sa, prosím, na zakladateľský servis Vašej spolkovej krajiny (kontaktné adresy strana 7).

Živnosť je možné vykonávať odo dňa prihlásenia.

4. Prihlásenie na sociálne poistenie

Prihlásenie na sociálne poistenie pri výkone živnosti je nutné ešte počas prvého mesiaca. Môžete ho vykonať aj v rámci prihlásenia živnosti na okresnom správnom úrade. Úrad odovzdá ohlášku správe sociálneho poistenia.

5. Prihlásenie na finančnom úrade

Počas prvého mesiaca ohlásite svoju živnostenskú činnosť na finančnom úrade. Oznámenie finančnému úradu je možné uskutočniť aj v rámci prihlásenia živnosti na okresnom správnom úrade. Ten odovzdá ohlášku finančnému úradu.

Vyžiadajte si pri prihlasovaní živnosti formulár pre prihlášku na finančnom úrade. Vyplňte, prosím, formulár a zašlite ho Vašmu príslušnému finančnému úradu.

6. Potvrdenie prihlášky

Najneskôr po uplynutí 3 mesiacov po Vašom usadení v Rakúsku musíte na okresnom správnom úrade (Viedeň: MA 35) požiadať o potvrdenie prihlásenia (Vzor v prílohe).

2. Zmluva o dielo

Samostatný opatrovník musí so zadávateľom, popr. zadávateľkou uzatvoriť zmluvu o dielo ("Zmluva o opatrovaní osôb").

Vzor zmluvy o dielo Vám dá k dispozícii Spolkové ministerstvo hospodárstva a práca a Spolkové ministerstvo sociálnych vecí a ochrany spotrebiteľov.

Tu je odkaz na prehľad formulárov vzorových zmlúv na Help GV:

<http://www.help.gv.at/linkhelp/besucher/db/formularauswahl.formular?id=3162>

Vzorovú zmluvu nájdete aj v prílohe.

3. Živnostenské sociálne poistenie

Ako prevádzkovateľ živnosti ste povinne zúčastnený na zdravotnom, penzijnom a úrazovom poistení. Zdravotné a penzijné poistenie je pritom upravené v GSVG, oproti tomu úrazové poistenie v ASVG.

Povinné poistenie začína zásadne dňom, kedy je získané živnostenské oprávnenie, popr. kedy začne členstvo v hospodárskej komore.

Hoci živnostenský úrad oznámi správe sociálneho poistenia podnikateľského sektora prihlásenie živnosti, je prevádzkovateľ živnosti povinný sa v priebehu jedného mesiaca prihlásiť. Informujte sa, prosím, vo Vašom zakladateľskom servise.

Príspevky na zdravotné a penzijné poistenie (hodnoty roku 2010)

Ak sa ako opatrovník osôb prvýkrát osamostatníte a predtým ste neboli poistený GSVG, platia v prvých troch rokoch Vašej samostatnej zárobkovej činnosti nižšie vymeriavacie základy, ktoré vedú k úsporám na príspevkoch. Tým sa prispieva k Vašej finančnej situácii, pri novom založení živnosti je tým (nepriamo) podporované zakladanie firiem.

Príspevok na penzijné poistenie je v prvých troch kalendárnych rokoch znížený na 1.048,67 Euro ročne (tzn. 87,39 Euro mesačne) (predbežne). K domeraniu (doplatku) dôjde, ak zisky dosiahnuté v daných rokoch boli podľa výmeru k daní z príjmu vyššie než 6.453,36 Euro ročne (tzn. 537,78 Euro mesačne).

Príspevok na penzijné poistenie je v prvých troch kalendárnych rokoch znížený na 493,68 Euro ročne (tzn. 41,14 Euro mesačne) (predbežne). V treťom kalendárnom roku dôjde k domeraniu, ak zisky tretieho roku boli vyššie než 6.453,36 Euro ročne (tzn. 537,78 Euro mesačne).

Príspevok na úrazové poistenie závisí od zisku a je 96,36 Euro/rok alebo 8,03 euro mesačne.

Penzijné poistenie (PP)

kalendárny rok	Príspevky
1., 2. a 3. kalendárny rok	<ul style="list-style-type: none">Príspevok na penzijné poistenie predbežne € 87,39 mesačne.Ak príjmy podliehajúce poisteniu presahujú € 537,78 mesačne, dôjde k dodatočnému zaťaženiu: dodatočné zaťaženie vyplynie z rozdielu 16,25 % príjmov podliehajúcich poisteniu mínus predbežne zaplatené príspevky.

Zdravotné poistenie (ZP)

kalendárny rok	Príspevky
1. a 2. kalendárny rok	Pevná čiastka € 41,14 mesačne, ktorá nie je ani pri vyšších príjmoch domerovaná.
3. kalendárny rok	<ul style="list-style-type: none">Príspevok na zdravotné poistenie predbežne € 41,14 mesačne.Ak príjmy podliehajúce poisteniu presahujú € 537,78 mesačne, dôjde k dodatočnému zaťaženiu: dodatočné zaťaženie vyplynie z rozdielu 7,65 % príjmov podliehajúcich poisteniu mínus predbežne zaplatené príspevky.

Príspevky v 1. a 2. a 3. kalendárnom roku

	Príspevky		
	mesačne	štvrt'rok	rok
ZP	€ 41,14*	€ 123,42*	€ 493,68*
PP	€ 87,39**	€ 262,17**	€ 1.048,68**
ÚP ¹	€ 8,03	€ 24,09	€ 96,36
SP ²	€ 8,23	€ 24,69	€ 98,76
celkom	€ 144,79	€ 434,37	€ 1.737,48

Vysvetlivky:

* Ihneď ako je k dispozícii vymeranie dane, dôjde pri príjmoch podliehajúcich dani vyšších než € 537,78 mesačne od 3 kalendárneho roku k dodatočnému zaťaženiu na zdravotnom poistení (ZP).

** Ihneď ako je k dispozícii vymeranie dane, dôjde pri príjmoch podliehajúcich dani vyšších než € 537,78 mesačne od 1 kalendárneho roku k dodatočnému zaťaženiu na penzijnom poistení (PP).

Pozor!

Od 4. kalendárneho roku je predbežný základ poistného odvodzovaný od definitívneho základu poistného tretieho predchádzajúceho roku. Predbežné minimálne príspevky narastú pri ZP na € 49,98 a pri PP na € 132,97 mesačne. Príspevok na sociálne poistenie je predbežne minimálne € 10,- mesačne.

¹ ÚP = úrazové poistenie. Príspevok na úrazové poistenie je fixná čiastka.

² SP = zaopatrenie SZČO. Príspevok je 1,53 % z predbežného základu poistného na ZP. Nedochádza k dodatočnému vymeraniu.

Príspevky od SVA (sociálne poistenie podnikateľského sektora) sú predpisované štvrt'ročne a sú splatné vždy ku koncu druhého mesiaca štvrt'roku.

Príklad

Predpoklad: 182 dní/rok sa pracuje (14-dňový rytmus), honorár EUR 50,-/deň, voľná strava a host'ovská izba (= príjem v naturáliách); sociálne poistenie vr. zaopatrenia SZČO (SP) 1,53 %: EUR 144,79 mesiac = 1.737,48/rok. Cestovné výdaje sú hradené zadávateľom.

Všetky príspevky v EUR

Honorár (EUR 50,- x 182 dní)	9.100,00
Strava a ubytovanie ¹⁾	1.177,20
Cestovné náklady (napr. EUR 100 za cestu tam a späť, 13x)	1.300,00
Príjmy za rok	11.577,20
- 12 % paušálne výdaje ²⁾	1.389,26
- sociálne poistenie ³⁾	1.737,48
Výdaje za rok	3.126,74
PRÍJMY za rok ⁴⁾	8.450,46

¹⁾ Bezplatná strava a ubytovanie je pripočítaná ako príjem. Čiastka vyplynie z hodnoty EUR 98,10 za 14 dní (EUR 196,20/mesiac) podľa vyhlášky o naturálnych pôžitkoch k zákonu o dani z príjmu.

²⁾ Pri výdajoch máte možnosť voľby: buď paušál 12 % z príjmov alebo skutočné výdaje (napr.: cestovné náklady, ostatné).

³⁾ Zaplatené sociálne poistenie je možné dodatočne odčítať.

Pozor! Dodatočne je splatný doplatok na penzijné poistenie vo výške EUR 606,87.

⁴⁾ Príjmy sú základom dane z príjmu. Príjmy do EUR 11.000 ročne sú oslobodené od dane, nad túto čiastku podlieha príjem v Rakúsku dani z príjmu (pozri strana 6).

4. Daňové limity

Daň z pridanej hodnoty - úprava pre drobných podnikateľov

Ak je Váš ročný obrat (= všetky príjmy) v Rakúsku nižšie než 30.000,- Euro bez dane z pridanej hodnoty (DPH), tzn. netto, nemusíte odvádzať daň z pridanej hodnoty - nemôžete však taktiež uplatniť daň na vstupe.

Daň z príjmu

Základom a vymeriavacím základom je Váš ročný zisk zistený pomocou výkazu príjmov a výdajov s pripočítaním ostatných príjmov (napr. strava a ubytovanie). Daňová sadzba sa pohybuje medzi 0 % a 50 %, pričom daň z príjmu je splatná až vtedy, ak bol (ročný) príjem viac než 11.000 Euro.

Sadzba dane z príjmu

Príjem v Euro	Daň z príjmu v Euro
do 11.000 EUR	0
od 11 000 do 25.000 EUR	(príjem - 11.000) x 36,5 %
od 25.000 do 60.000 EUR	(príjem - 25 000) x 43,2143% + 5.110
od 60.000 EUR	(príjem - 60.000) x 50 % + 20.235

Príklad:

Príjem 11.300 EUR

Výpočet: $(11.300 - 11.000) \times 36,50 \% = \text{EUR } 109,50$ daň z príjmu

5. Podpora 24-hodinovej starostlivosti

Pre získanie podpory musia byť splnené nasledujúce požiadavky: osoba vyžadujúca starostlivosť musí byť opatrovaná 24 hodín denne, požívať opatrovné od stupňa 3, a mesačný čistý príjem nesmie prekročiť EUR 2.500,-. Ďalšie informácie špecifické pre jednotlivé spolkové krajiny sa dozviete priamo od Spolkového úradu sociálnych vecí na bezplatnej telefónnej linke 0800 – 22 03 03.

Formulár „Žiadosť o 24-hodinovú starostlivosť pre samostatnú zárobkovú činnosť“ nájdete na domovskej stránke www.pflegedaheim.at spolkového ministerstva sociálnych vecí a ochrany spotrebiteľov.

Ako dôkaz potreby stálej starostlivosti od stupňa 3 je nutné dodatočne vyplniť formulár „Potvrdenie pre potrebu stálej 24-hodinovej starostlivosti a ošetrovania“.

Odkaz k žiadostiam:

<http://www.pflegedaheim.at/cms/pflege/dokument.html?channel=CH0848&document=CMS1200394050433>.

Oba dokumenty nájdete taktiež v prílohe.

6. Ukončenie živnostenskej činnosti alebo ohlásenie prerušenia činnosti

Ak má byť opatrovateľská činnosť v Rakúsku prechodne prerušená resp. celkom ukončená, je potrebné živnostenské oprávnenie buď prechodne odhlásiť v príslušnej hospodárskej komore alebo vymazať na živnostenskom úrade. V opačnom prípade môžu vzniknúť následné náklady (obvody na sociálne zabezpečenie, poplatky hospodárskej komore atď.), ktoré budú vymáhané i v domovskom štáte.

7. Kontaktné osoby vo Vašej spolkovej krajine

BURGENLAND
Gründer-Service
Robert-Graf-Platz 1, 7001 Eisenstadt
Tel.: 05 90 907-2210
Fax: 05 90 907-2115
E-Mail: maria.eberhard@wkbgl.at

KORUTÁNSKO
Gründer-Service
Europaplatz 1, 9021 Klagenfurt
Tel.: 05 90 904-745
Fax: 05 90 904-744
E-Mail: gruenderservice@wkk.or.at

DOLNÉ RAKÚSKO
Gründer-Service
Landsbergerstr. 3100 St. Pölten
Tel.: 02742/851-17700
Fax: 02742/851-17199
E-Mail: gruender@wknoe.at

HORNÉ RAKÚSKO
Gründer-Service
Hessenplatz 3, 4020 Linz
Tel.: 05 90 909
Fax: 05 90 909-2800
E-Mail: service@wkooe.at

SALZBURSKO
Gründer-Service
Julius-Raab-Platz 1, 5027 Salzburg
Tel.: 0662/88 88-541
Fax: 0662/88 88-188
E-Mail: gs@wks.at

ŠTAJERSKO
Gründer-Service
Körblergasse 111-113, 8021 Graz
Tel.: 0316/601-600
Fax: 0316/601-1202
E-Mail: gs@wkstmk.at

TIROLSKO
Service-Point
Gründer- und Unternehmerservice
Meinhardstraße 14, 6021 Innsbruck
Tel.: 05 90 905-2222
Fax: 05 90 905-1385
E-Mail: gs@wktirol.at

VORARLBERSKO
Gründer-Service
Wichnergasse 9, 6800 Feldkirch
Tel.: 05522/305-1144
Fax: 05522/305-108
E-Mail: gruenderservice@wkv.at

VIEDEN
Gründer-Service
Stubenring 8-10, 1010 Wien
Tel.: 01/514 50-1050
Fax: 01/514 50-1491
www.gruenderservice.at/briefkastenwien

Tento informačný list je produktom spolupráce všetkých obchodných komôr. V prípade otázok sa, prosím, obráťte na obchodnú komoru Vašej spolkovej krajiny. Viedeň, tel. č.: (01) 51450-0, Dolné Rakúsko, tel. č.: (02742) 851-0, Horné Rakúsko, tel. č.: 05 90 909-0, Burgenland, tel. č.: 05 90 907-0, Štajersko, tel. č.: (0316) 601-406, Korutánsko, tel. č.: 05 90 904-0, Salzburgsko, tel. č.: (0662) 8888-0, Tirolsko, tel. č.: 05 90 905-0, Vorarlbersko, tel. č.: (05522) 305-0
Upozornenie! Túto informáciu nájdete taktiež na internete na adrese www.gruenderservice.at

Služba zakladateľského servisu obchodných komôr Rakúska. Dotlač, rozmnožovanie a šírenie akéhokoľvek druhu je prípustné iba s výslovným súhlasom obchodných komôr Rakúska. Navzdory starostlivému spracovaniu nie je preberané žiadne ručenie ani záruka za vyhotovenie.

„Anlage A

Meldezettel

Zutreffendes bitte ankreuzen !

Erläuterungen auf der Rückseite!

FAMILIENNAME (in Blockschrift), AKAD. GRAD (abgekürzt)					
VORNAME lt. Geburtsurkunde (bei Fremden laut Reisepass)					
Familiename vor der e r s t e n Eheschließung					
GEBURTSDATUM		GESCHLECHT männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		RELIGIONSBEKENNTNIS	
GEBURTSORT lt. Reisedokument (bei österr. Staatsbürgern auch lt. Geburtsurkunde); Bundesland (Inland) und Staat (Ausland)					
FAMILIENSTAND <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet					
STAATSANGEHÖRIGKEIT Österreich <input type="checkbox"/> anderer Staat <input type="checkbox"/> ⇨ Name des Staates:					
Angabe der ZMR-Zahl (soweit bekannt): <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> </div>					
REISEDOKUMENT bei Fremden Art, z.B. Reisepass, Personalausweis: Nummer: _____ Ausstellungsdatum: _____ ausstellende Behörde, Staat: _____					
ANMELDUNG der Unterkunft in	Straße (Platz) bzw. Ort ohne Straßennamen		Haus Nr.	Stiege	Tür Nr.
	Postleitzahl Ortsgemeinde, Bundesland				
Ist diese Unterkunft Hauptwohnsitz : ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
wenn nein , Hauptwohnsitz bleibt in	Straße (Platz) bzw. Ort ohne Straßennamen		Haus Nr.	Stiege	Tür Nr.
	Postleitzahl Ortsgemeinde, Bundesland				
Zuzug aus dem Ausland ? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ⇨ Angabe des Staates:					
ABMELDUNG der Unterkunft in	Straße (Platz) bzw. Ort ohne Straßennamen		Haus Nr.	Stiege	Tür Nr.
	Postleitzahl Ortsgemeinde, Bundesland				
Sie verziehen ins Ausland ? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ⇨ Angabe des Staates:					
Im Falle einer Anmeldung: Unterkunftgeber (Name in Blockschrift, Datum und Unterschrift)			Datum und Unterschrift des Meldepflichtigen (Bestätigung der Richtigkeit der Meldedaten)		

Vorderseite

Information für den Meldepflichtigen

1. Eine **Anmeldung** ist innerhalb von drei Tagen ab Beziehen der Unterkunft, **eine Abmeldung innerhalb von drei Tagen vor oder nach Aufgabe** der Unterkunft vorzunehmen.
2. Bei der Anmeldung benötigen Sie folgende Dokumente:
 - Öffentliche Urkunden, aus denen Familien- und Vornamen, Familiennamen vor der ersten Eheschließung, Geburtsdatum, Geburtsort und Staatsangehörigkeit des Unterkunftnehmers hervorgehen, z. B. Reisepass und Geburtskunde;
 - Unterkunftnehmer, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen (**Fremde**): Reisedokument (z. B. Reisepass);
 - wenn an der bisherigen Unterkunft aus dem Hauptwohnsitz ein „weiterer Wohnsitz“ wird, ist vor oder gleichzeitig mit Anmeldung des neuen Hauptwohnsitzes eine Ummeldung des bisherigen Hauptwohnsitzes erforderlich.
3. Für den Inhalt des Meldezettels ist, unabhängig davon, wer den Meldezettel ausfüllt, immer der Meldepflichtige verantwortlich. Kontrollieren Sie daher bitte den Meldezettel auf Vollständigkeit und Richtigkeit der Eintragungen, auch dann, wenn er von der Behörde ausgefertigt wird.
4. Ihr Hauptwohnsitz ist an jener Unterkunft begründet, an der Sie sich in der Absicht niedergelassen haben, diese zum Mittelpunkt Ihrer Lebensbeziehungen zu machen; trifft diese sachliche Voraussetzung auf mehrere Wohnsitze zu, so haben Sie jenen als Hauptwohnsitz zu bezeichnen, zu dem Sie das überwiegende Naheverhältnis haben. Für den „Mittelpunkt der Lebensbeziehung“ sind vor allem folgende Bestimmungskriterien maßgeblich: Aufenthaltsdauer, Lage des Arbeitsplatzes oder der Ausbildungsstätte, Ausgangspunkt des Weges zum Arbeitsplatz oder zur Ausbildungsstätte, Wohnsitz der übrigen, insbesondere der minderjährigen Familienangehörigen und der Ort, an dem sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen, ausgebildet werden oder die Schule oder den Kindergarten besuchen, Funktionen in öffentlichen und privaten Körperschaften. Der Hauptwohnsitz ist für die Eintragung in die „Wählerevidenz“ sowie für verschiedene andere Rechtsbereiche (z. B. Kfz-Zulassung, waffenrechtliche Urkunden, Sozialhilfe) maßgeblich.
5. Bedenken Sie bitte, dass eine Änderung des Hauptwohnsitzes oder eines weiteren Wohnsitzes auch noch weitere Mitteilungspflichten (z. B. Kfz-Zulassung, waffenrechtliche Urkunden) begründen kann.

Rückseite

Werkvertrag über Leistungen in der Personenbetreuung gemäß § 159 GewO

betreffend die Betreuung von

Frau/Herr _____

geb. am _____

wohnhaft in _____

1. Vertragspartner

Zutreffendes ankreuzen:

Auftraggeber (und Vertragspartner) der selbständigen Betreuungsperson ist

- die betreuungsbedürftige Person selbst, oder
- die Sachwalterin/der Sachwalter im Namen der zu betreuenden Person oder
- dritte Personen (Angehörige, Vertrauenspersonen), die den gegenständlichen Vertrag zugunsten der zu betreuenden Person abschließen.

a) Auftraggeber/in

Name _____

Anschrift _____

Telefonnummer _____

b) Auftragnehmer/in (Gewerbetreibender)

Name _____

Standort _____

Telefonnummer _____

*) Nicht Zutreffendes streichen

2. Vertragsgegenstand

(zutreffendes ankreuzen)

- Alle unter a) bis f) genannten Tätigkeiten

Nur folgende Tätigkeiten:

a) Haushaltsnahe Dienstleistungen, insbesondere

- Zubereitung von Mahlzeiten
 Vornahme von Besorgungen
 Reinigungstätigkeiten
 Durchführung von Hausarbeiten
 Durchführung von Botengängen
 Sorgetragung für ein gesundes Raumklima
 Betreuung von Pflanzen und Tieren
 Wäscheversorgung (Waschen, Bügeln, Ausbessern)

b) Unterstützung bei der Lebensführung

- Gestaltung des Tagesablaufs
 Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen

c) Gesellschafterfunktion, insbesondere

- Gesellschaft leisten
 Führen von Konversation
 Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Kontakte
 Begleitung bei diversen Aktivitäten

d) Führung des Haushaltsbuches mit Aufzeichnungen über für die betreute Person getätigte Ausgaben (zwingender Vertragsbestandteil gem. § 160 Abs. 2 Z 2 GewO 1994 idgF.)

e) praktische Vorbereitung der betreuungsbedürftigen Person auf einen Ortswechsel

f) Organisation von Personenbetreuung

Sonstige (nicht oben angeführte) Dienstleistungen, wozu auch einzelne Tätigkeiten wie z.B. Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Arzneimittelaufnahme, bei der Körperpflege sowie beim An- und Auskleiden und bei der Benützung der Toilette zählen, solange keine medizinischen Probleme vorliegen. Sonstige ärztliche und pflegerische Tätigkeiten dürfen nur ausgeübt werden, wenn sie durch diplomiertes Pflegepersonal oder Ärzt/innen übertragen wurden.

*) Nicht Zutreffendes streichen

3. Vertragsdauer

(zutreffendes ankreuzen)

- Das Vertragsverhältnis beginnt am _____ und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.
- Das Vertragsverhältnis ist befristet und beginnt am _____ und endet am _____ ohne dass es einer Kündigung bedarf.

4. Vertretung

Der Personenbetreuer/die Personenbetreuerin ist nicht persönlich leistungs verpflichtet. Der (die) Gewerbetreibende ist berechtigt, sich geeigneter Vertreter oder Gehilfen zu bedienen. Aus administrativen Gründen hat der (die) Gewerbetreibende dem Besteller sowie dem zu Betreuenden die Tatsache der Vertretung und die Person des Vertreters mitzuteilen. Für den Fall, dass sich der (die) Gewerbetreibende bei der Erfüllung des Vertrages zur Gänze oder auch nur teilweise einer Vertretung oder eines Gehilfen bedient, entsteht zwischen diesem Dritten und dem Auftraggeber kein Vertragsverhältnis.

5. Abgaben und Sozialversicherung

Da es sich bei gegenständlicher Vereinbarung um einen Werkvertrag handelt, obliegt die Versteuerung des vereinbarten Werklohns dem (der) Gewerbetreibenden. Für die Abfuhr von Sozialversicherungsbeiträgen bzw. den Abschluss einer eventuellen Pflichtversicherung hat der (die) Gewerbetreibende selbst zu sorgen.

6. Weisungsfreiheit

Ein Weisungsrecht des/der Auftraggebers/in gegenüber dem/der Gewerbetreibenden besteht nicht.

7. Vermeidung einer Gefährdung von Leben oder Gesundheit

Der Betreuer / die Betreuerin hat bei der Leistungserbringung für eine Vermeidung der Gefährdung von Gesundheit und Leben der zu betreuenden Person Sorge zu tragen. Diese Verpflichtung umfasst insbesondere die Setzung von Maßnahmen der Unfallverhütung bei der Erbringung haushaltsnaher Dienstleistungen, die Rücksichtnahme auf dem zu Betreuenden auferlegte Vorschriften bei der Zubereitung von Mahlzeiten und die Berücksichtigung der körperlichen Mobilität des zu Betreuenden.

*) Nicht Zutreffendes streichen

8. Handlungsleitlinien für den Alltag und den Notfall

Die betreuende Person verpflichtet sich, im Notfall und bei von ihr erkannten Änderungen des Allgemeinzustandes oder des Verhaltens der betreuungsbedürftigen Person (wie z.B. Fieber, Hautausschlag, Verdauungsstörungen, Änderungen im Ess- und Trinkverhalten, Schmerzen, Unruhe, erhöhtem Schlafbedürfnis, Teilnahmslosigkeit) folgende Person(en) zu kontaktieren

a) Name _____
Anschrift _____
Tel. _____

b) Name _____
Anschrift _____
Tel. _____

c) Name _____
Anschrift _____
Tel. _____

Bei Gefahr im Verzug ist die betreuende Person verpflichtet, alle Maßnahmen zu ergreifen, die der Situation faktisch und ethisch angemessen sind, um der körperlichen Integrität und der Würde der betreuungsbedürftigen Person gerecht zu werden.

Die Zutrittsmöglichkeit für Personenbetreuer/innen zum Wohnbereich ist von der Auftraggeberin / dem Auftraggeber unbedingt sicherzustellen. Sollte der/die Auftraggeber/in nicht in der Lage sein, für den Zutritt in den Wohnbereich selbst zu sorgen oder den Zutritt durch eine Vertrauensperson sicherzustellen, ist der Zutritt durch folgende Zugangsmöglichkeiten sichergestellt (**Zutreffendes ankreuzen**):

- Schlüsselsafe
- Zweitschlüssel
- Hinterlegung bei Vertrauensperson

*) Nicht Zutreffendes streichen

9. Entgelt

(zutreffendes ankreuzen)

Der Werklohn für die zu erbringenden Leistungen beträgt

- _____ EUR incl. Ust. pro Stunde
- _____ EUR incl. Ust. Pro Woche
- _____ EUR incl. Ust. pro Monat
- _____
- _____

und ist

- in bar zu leisten
- auf das Konto bei der
Bank _____
BLZ _____
Kt. Nr. _____
lautend auf _____

zu überweisen.

10. Endigung/Kündigung des Vertrages

Der Personenbetreuungsvertrag wird durch den Tod der betreuungsbedürftigen Person aufgelöst. Der/die Gewerbetreibende hat ein bereits im Voraus gezahltes Entgelt anteilig zu erstatten. Der Vertrag kann von beiden Vertragspartnern unter Einhaltung einer zweiwöchigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendermonats aufgelöst werden.

11. Dokumentation

Der/die Personenbetreuer/in verpflichtet sich, eine ausreichende und regelmäßige Dokumentation über die erbrachten Leistungen zu führen und diese dem/der Auftraggeber/in sowie allenfalls jenen Angehörigen von Gesundheitsberufen, in deren Behandlung oder Pflege die betreute Person steht, zugänglich zu machen.

Auftraggeber/in

Auftragnehmer (Betreuer/in)

Ort, Datum und Unterschrift

Ort, Datum und Unterschrift

*) Nicht Zutreffendes streichen

EU-Passbild
für Lichtbildausweis für
EWR-Bürger oder
Daueraufenthaltskarte
00

▲ **Unterschrift (oder Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)** ▲ 01

**Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt,
nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Frauen und Männer in gleicher Weise**
Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

Behördenvermerke

An 02

Three yellow rectangular input fields for address information.

ANTRAG AUF AUSSTELLUNG

- einer ANMELDEBESCHEINIGUNG für EWR-Bürger** 03
- eines LICHTBILDAUSWEISES für EWR-Bürger** 04
- einer DAUERAUFENTHALTSKARTE** 05

A. Antragsteller

Familienname(n) 06

frühere Familienname(n) 07

Two yellow rectangular input fields for family names.

Vorname(n) 08

Geburtsdatum 09

Geschlecht

Yellow rectangular input field for first name, followed by radio buttons for gender: männlich 10 weiblich 11

Familienstand

- ledig 12 verheiratet 13 geschieden 14 verwitwet 15

Staatsangehörigkeit(en) 16

seit 17

frühere Staatsangehörigkeit(en) 18

seit 19

Four yellow rectangular input fields for citizenship information.

Art des Reisedokument / Personalausweis

- Reisepass 20 Dienstpass 21 Diplomatenpass 22 Personalausweis 23 24

Nummer 25

Datum der Ausstellug 26

Ort der Ausstellung 27

gültig bis 28

Four yellow rectangular input fields for document details.

B. Wohnsitz des Antragstellers

Straße, Hausnummer, Türnummer 29

PLZ 30

Ort 31

Three yellow rectangular input fields for address information.

Telefonnummer 32

E-Mail-Adresse 33

Two yellow rectangular input fields for contact information.

Zusatz für Anmeldebescheinigung für EWR-Bürger 34

Angaben über die Niederlassung des Antragstellers in Österreich

Der Antragsteller ist in Österreich

- Arbeitnehmer 35
- Selbständiger 36
- Schüler / Studierender (Ausbildung) 37
- Privatier (sonstige Angelegenheiten) 38

Der Antragsteller ist Angehöriger als

- Ehegatte eines EWR-Bürgers 39
- Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader absteigender Linie 40
- Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader aufsteigender Linie 41
- Lebenspartner 42
- sonstiger Angehöriger des EWR-Bürgers 43

Zum Nachweis des Rechts sind folgende Unterlagen vorzulegen (im Original und in Kopie): 44

- gültiger Personalausweis oder Reisepass

Entsprechend der Angaben bezüglich der Niederlassung des Antragstellers zusätzlich nachstehende Nachweise:

- Arbeitnehmer: Bestätigung des Arbeitgebers
- Selbständiger: Nachweis der Selbständigkeit
- Schüler/Studierender (Ausbildung): Nachweis über eine ausreichende Krankenversicherung
Zulassung zu einer Schule oder Bildungseinrichtung
Erklärung oder sonstige Dokumente über ausreichende Existenzmittel
- Privatier (sonstige Angelegenheit): Nachweis über eine ausreichende Krankenversicherung
Nachweis über ausreichende Existenzmittel
- Ehegatte: urkundlicher Nachweis des Bestehens der Ehe
- Verwandter in gerader absteigender Linie bis zum 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
- Verwandter in gerader absteigender Linie nach dem 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung
- Verwandter in gerader aufsteigender Linie: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung
- Lebenspartner: Nachweis des Bestehens einer dauerhaften Beziehung mit dem EWR-Bürger im Herkunftsstaat
- sonstiger Angehöriger des EWR-Bürgers: urkundlicher Nachweis einer zuständigen Behörde des Herkunftsstaates der Unterhaltsleistung des EWR-Bürgers oder des Lebens in häuslicher Gemeinschaft oder der Nachweis der schwerwiegenden gesundheitlichen Gründe, die die persönliche Pflege durch den EWR-Bürger zwingend erforderlich machen

Zusatz für Lichtbildausweis für EWR-Bürger 45

Geburtsort 46

Körpergröße 47

Augenfarbe 48

--	--	--

Zum Nachweis des Rechts sind folgende Unterlagen vorzulegen (im Original und in Kopie): 49

- gültiger Personalausweis oder Reisepass
- Anmeldebescheinigung

Zusatz für Daueraufenthaltskarte 50

Geburtsort 51

Körpergröße 52

Augenfarbe 53

Angaben über die Niederlassung des Antragstellers in Österreich

Der Antragsteller ist

- Ehegatte eines EWR-Bürgers 54
 Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader absteigender Linie 55
 Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader aufsteigender Linie 56

Angaben zum EWR-Bürger

Familienname(n) 57

Vorname 58

Staatsangehörigkeit 59

Geburtsdatum 60

Geschlecht

 männlich 61 weiblich 62

Zum Nachweis des Rechts sind folgende Unterlagen vorzulegen (im Original und in Kopie): 63

- gültiger Personalausweis oder Reisepass

Entsprechend der Angaben bezüglich der Niederlassung des Antragstellers zusätzlich nachstehende Nachweise:

- Ehegatte: urkundlicher Nachweis des Bestehens der Ehe
- Verwandter in gerader absteigender Linie bis zum 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
- Verwandter in gerader absteigender Linie nach dem 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung
- Verwandter in gerader aufsteigender Linie: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung

Ich versichere, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und unter Anschluss aller mir zur Verfügung stehenden Belege vollständig erstattet zu haben. Nicht deutsch-sprachige Belege sind auf Verlangen in deutschsprachiger Übersetzung vorzulegen.

Ort

Datum

Unterschrift

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters (für nicht eigenberechtigte Person)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



BUNDESSOZIALAMT

An das
Bundessozialamt
Landesstelle

Eingangsstempel

Betrifft: Ansuchen auf Gewährung eines Zuschusses zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b des Bundespflegegeldgesetzes (selbständige Erwerbstätigkeit)

Daten der pflegebedürftigen Person

Familienname:	Vorname:	VSNR (Geburtsdatum):
Anschrift:		Telefonnummer:

Daten des Zuschusswerbers/der Zuschusswerberin

Ist nur auszufüllen, wenn der Zuschusswerber/die Zuschusswerberin nicht die pflegebedürftige Person ist.

Familienname:	Vorname:	VSNR (Geburtsdatum):
Anschrift:		Telefonnummer:
Verwandtschaftsverhältnis zur pflegebedürftigen Person		
gesetzliche/r Vertreter/in oder Sachwalter/in:		<input type="checkbox"/> ja, seit
Vertretungsbevollmächtigte/r		<input type="checkbox"/> ja



Daten der Betreuungskraft/Betreuungskräfte:

Familienname:	Vorname:	österreichische VSNR (Geburtsdatum):
Staatsangehörigkeit:	Registerzahl/Ausstellungszahl der Gewerbeberechtigung:	
Beginn des Betreuungsverhältnisses:		
Qualifikation:		
<input type="checkbox"/> theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen der Ausbildung eines Heimhelfers/einer Heimhelferin entspricht oder		
<input type="checkbox"/> eine seit mindestens sechs Monaten andauernde, sachgerechte Betreuung der pflegebedürftigen Person		
<input type="checkbox"/> liegt bereits vor bzw. <input type="checkbox"/> ist geplant oder		
<input type="checkbox"/> Befugnis zu pflegerischen bzw. ärztlichen Tätigkeiten wurde erteilt		

Familienname:	Vorname:	österreichische VSNR (Geburtsdatum):
Staatsangehörigkeit:	Registerzahl/Ausstellungszahl der Gewerbeberechtigung:	
Beginn des Betreuungsverhältnisses:		
Qualifikation:		
<input type="checkbox"/> theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen der Ausbildung eines Heimhelfers/einer Heimhelferin entspricht oder		
<input type="checkbox"/> eine seit mindestens sechs Monaten andauernde, sachgerechte Betreuung der pflegebedürftigen Person		
<input type="checkbox"/> liegt bereits vor bzw. <input type="checkbox"/> ist geplant oder		
<input type="checkbox"/> Befugnis zu pflegerischen bzw. ärztlichen Tätigkeiten wurde erteilt		

Erklärung – Seite 6 – liegt bei.

Bezieht die pflegebedürftige Person Pflegegeld nach dem
<input type="checkbox"/> Bundespflegegeldgesetz (BPGG) oder
<input type="checkbox"/> Landespflegegeldgesetz (LPGG):
<input type="checkbox"/> ja, in Höhe der Stufe <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7

Bei Beziehen von Pflegegeld der Stufen 3 oder 4 ist die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung durch eine begründete (**fach**)ärztliche Bestätigung oder eine begründete Bestätigung sonstiger zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit berufener Experten nachzuweisen.

Einkommen der pflegebedürftigen Person

Das monatliche Netto-Einkommen beträgt: €

(Einkommen ist grundsätzlich jede regelmäßig zufließende Geldleistung. **Nicht** zum Einkommen zählen Pflegegeld oder vergleichbare Leistungen auf Grund bundes- oder landesgesetzlicher Vorschriften, Sonderzahlungen, Grundrenten nach den Sozialentschädigungsgesetzen, Versehrtenrenten oder vergleichbare Leistungen, Familienbeihilfen, Studienbeihilfen, Wohnbeihilfen, Kinderbetreuungsgeld, Leistungen nach den Sozialhilfegesetzen der Länder oder vergleichbare Leistungen, Familienförderungen nach landesgesetzlichen Vorschriften. Einkommensgrenze: € 2.500 monatlich netto).

Sorgepflichten der pflegebedürftigen Person für unterhaltsberechtignte Angehörige

nein

ja

wenn ja, Anzahl und Verwandtschaftsverhältnis:

(Die Einkommensgrenze - **€2.500** monatlich netto - für die Bewilligung einer Zuwendung erhöht sich je unterhaltsberechtignten Angehörigen um € 400 bei einem behinderten unterhaltsberechtignten Angehörigen um € 600).

Wurde bei einer anderen Stelle (z. B. Land) eine gleichartige Förderung zur 24-Stunden-Betreuung beantragt oder zuerkannt?

nein

ja ab/seit: in Höhe von mtl.:

von (Behörde, zuerkennende Stelle)

Voraussetzungen und Erklärungen

- 1) Ich nehme außerdem zur Kenntnis, dass
 - a) eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds nur unter den vorstehend genannten Bedingungen gewährt wird und
 - b) auf Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds kein Rechtsanspruch besteht.
- 2) Ich **verpflichte** mich, die Zuwendung zurückzuzahlen, wenn
 - a) ich wesentliche Umstände verschwiegen oder unwahre Angaben gemacht habe,
 - b) die Zuwendung widmungswidrig verwendet wurde oder
 - c) die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung vereitelt wird.
- 3) Ich **verpflichte** mich, jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung zu ermöglichen und alle Umstände, die Auswirkungen auf die Zuwendung haben könnten, unverzüglich zu melden.

- 4) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass meine Angaben wahr und vollständig sind und **erkläre** weiters, dass
- a) eine Betreuung im Sinne des § 1 Abs. 1 Hausbetreuungsgesetzes vorliegt,
 - b) auf Grund der selbständigen Erwerbstätigkeit der Betreuungsperson eine Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG mit einer monatlichen Beitragsgrundlage von mindestens € 537,78 besteht und die Einsatzzeit der Betreuungskraft mindestens 48 Stunden pro Woche beträgt,
 - c) **im Falle der Beschäftigung von 2 Betreuungskräften** für den Zuwendungszeitraum keine begünstigte sozialversicherungsrechtliche Absicherung pflegender Angehöriger im Sinne der §§ 77 Abs. 9 ASVG; 33 Abs. 10 GSVG oder 28 Abs. 7 BSVG in Anspruch genommen wird,
- 5) Ich erkläre, dass die Betreuungskraft bzw. die Betreuungskräfte
- a) über eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen derjenigen eines/r Heimhelfers/in entspricht, verfügt bzw. verfügen **oder**
 - b) seit mindestens sechs Monaten die Betreuung der pflegebedürftigen Person sachgerecht durchgeführt hat bzw. haben **oder**
 - c) über eine fachspezifische Ermächtigung zu pflegerischen oder ärztlichen Tätigkeiten verfügt bzw. verfügen
- oder
- Die Betreuung dauert noch nicht sechs Monate an. Ich ersuche daher um Gewährung der Förderung als Vorschuss. Ich erkläre mich bereit, einen Hausbesuch durch eine diplomierte Fachkraft innerhalb der nächsten Monate durchführen zu lassen.
- 6) Ich erkläre die Zustimmung, dass das Bundessozialamt die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einholt bzw. überprüft.

(Ort und Datum)

Unterschrift der pflegebedürftigen Person
des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin

Ist der Zuschusswerber/die Zuschusswerberin nicht die pflegebedürftige Person

(Ort und Datum)

Unterschrift des Zuschusswerbers/der Zuschusswerberin

- 7) Ich erkläre hiermit die Zustimmung, dass das Bundessozialamt den Trägern der Sozialhilfe die unbedingt notwendigen Daten (Name, Adresse, Versicherungsnummer) zum Zweck einer möglichst ökonomischen Verwaltungsabwicklung sowie im Hinblick auf die finanzielle Abrechnung übermittelt.

(Ort und Datum)

Unterschrift der pflegebedürftigen Person
des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin

Ist der Zuschusswerber/die Zuschusswerberin nicht die pflegebedürftige Person

- Die Anweisung des Zuschusses möge auf folgendes Konto erfolgen:
- bei (Bankinstitut):
lautend auf:
Konto Nr.:
BLZ:
- Ich verfüge über kein Konto und ersuche um Baranweisung des Zuschusses

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizuschließen:

- der letzte rechtskräftige Bescheid/das letzte Urteil über den Pflegegeldbezug,
- Bestätigung der Anmeldung der Betreuungsperson(en) beim Sozialversicherungsträger (Pflichtversicherung = Vollversicherung auf Grund eines Gewerbescheines gemäß § 2 Abs.1 Z 1 GSVG und keine Ausnahme gemäß § 4 Abs. 1 Z 7 GSVG beantragt)
oder
- bei einer Betreuungskraft aus einem anderen EU-Mitgliedstaat ein Nachweis über die
- Sozialversicherung in diesem EU-Staat (insbesondere Formular E 101),
 - Einsatzzeit der Betreuungskraft von mindestens 48 Stunden pro Woche,
- der österreichische Meldezettel der Betreuungsperson(en),
- Nachweis über das Einkommen der pflegebedürftigen Person,
- Nachweise über allfällige Unterhaltsverpflichtungen der pflegebedürftigen Person,
- bei Beziehern von Pflegegeld der Stufen 3 oder 4: Bestätigung der Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung durch eine begründete (**fach**)ärztliche Bestätigung oder eine begründete Bestätigung sonstiger zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit berufener Experten,
- Zutreffendenfalls ein Nachweis über die Bestellung zum Sachwalter / zur Sachwalterin für die pflegebedürftige Person,
- Zutreffendenfalls eine Vertretungsvollmacht (= Vertretungsbefugnis vom Notar oder Vorsorgevollmacht),
- Sofern Punkt 5 lit. a) oder c) zutrifft:
einen Nachweis über die Ausbildung bzw. die Ermächtigung der Betreuungsperson/en.

Erklärung der selbständigen Betreuungskraft:

Hiermit erkläre ich,

.....
(Name der Betreuungskraft)

.....
//,
(Adresse der Betreuungskraft)

- bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG pflichtversichert zu sein
- bei einem sonstigen Sozialversicherungsträger, nämlich bei versichert zu sein.

Die monatlichen Beiträge belaufen sich auf € .

Ich erkläre meine Zustimmung, dass das Bundessozialamt die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einholt bzw. überprüft.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Betreuungskraft)

Erklärung der selbständigen Betreuungskraft:

Hiermit erkläre ich,

.....
(Name der Betreuungskraft)

.....
(Adresse der Betreuungskraft)

- bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG pflichtversichert zu sein
- bei einem sonstigen Sozialversicherungsträger, nämlich bei versichert zu sein.

Die monatlichen Beiträge belaufen sich auf € .

Ich erkläre meine Zustimmung, dass das Bundessozialamt die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einholt bzw. überprüft.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Betreuungskraft)

Antragstellung

Ansuchen auf Gewährung eines Zuschusses sind ehestmöglich nach Beginn des Betreuungsverhältnisses einzubringen.

Bitte übermitteln Sie Ihren Antrag an die in Ihrem Bundesland eingerichtete Landesstelle des Bundessozialamtes:

Landesstelle Burgenland

Hauptstraße 33a
7000 Eisenstadt

Landesstelle Steiermark

Babenbergerstraße 35
8021 Graz

Landesstelle Kärnten

Kumpfgasse 23 – 25
9020 Klagenfurt

Landesstelle Tirol

Herzog Friedrichstraße 3
6010 Innsbruck

Landesstelle Niederösterreich

Standort Wien
Babenbergerstraße 5
1010 Wien

Landesstelle Vorarlberg

Rheinstraße 32/3
6900 Bregenz

Landesstelle Oberösterreich

Gruberstraße 63
4021 Linz

Landesstelle Wien

Babenbergerstraße 5
1010 Wien

Landesstelle Salzburg

Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter der Rufnummer **05 99 88**
(Österreichweit zum Ortstarif) zur Verfügung.

www.bundessozialamt.gv.at

Bestätigung

Nachweis des ständigen Betreuungs- und Pflegebedarfs
24 Stundenpflege

Das behinderte Kind Frau Herr

.....
[Name] [Versicherungsnummer]

wohnhaft in

steht bei mir seit in ärztlicher Behandlung/Betreuung.

Diagnosen:
.....
.....
.....

Aus meiner Sicht ist **wegen** der angeführten chronischen Erkrankung oder Behinderung eine laufende Verfügbarkeit oder Anwesenheit einer Betreuungsperson erforderlich.

Begründung:

sonstige Bemerkungen:

.....
[Datum] [Stempel und Unterschrift]

Anmerkung:
Die **begründete Bestätigung** über die Notwendigkeit der 24-Stunden-Betreuung hat durch einen (Fach)arzt bzw. durch andere zur Beurteilung des Pflegebedarfs berufene Expert/innen zu erfolgen.