

An das
 Amt der Kärntner Landesregierung
 Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege
 Unterabteilung Pflegewesen
 Mießtalerstraße 1
 9021 Klagenfurt am Wörthersee

ANTRAG AUF FÖRDERUNG DER KURZZEITPFLEGE

gemäß den Richtlinien der Kärntner Landesregierung

Beim Amt der Kärntner Landesregierung durch den Betreiber,
 der in Anspruch genommenen Einrichtung einzureichen!

- Erstmalige Antragstellung**
- Erstantrag für das laufende Jahr**
- Folgeantrag laufendes Jahr.....**

1. Angaben zur Person, die den Angehörigen pflegt (Antragsteller/in):

Vorname Familienname

Datum und Ort der Geburt : weiblich männlich

Österreichischer Staatsbürger/in ja nein

Wenn nein:

EU-Staatsbürgerschaft: Sonstige Staatsbürgerschaft:

Hauptwohnsitz seit Plz/Ort

Straße/Hausnummer

Mobil Tel.-Nr.

Email-Adresse:

Besteht mit dem Pflegling ein Angehörigenverhältnis? ja nein

Wenn ja, welcher Art?

Liegt mit dem Pflegling ein gemeinsamer Haushalt vor? ja nein

Besteht lediglich ein Nachbarschaftsverhältnis und soll von der Ausnahmebestimmung der Richtlinie Gebrauch gemacht werden? ja

2. Angaben zur Person, für die ein Kurzzeitpflegeplatz beantragt wird (Pflegling)

Vorname Familienname

Familienname zur Zeit der Geburt SV-Nr.

Datum und Ort der Geburt : weiblich männlich

Österreichischer Staatsbürger/in ja nein

Wenn nein:

EU-Staatsbürgerschaft: Sonstige Staatsbürgerschaft:

Hauptwohnsitz seit Plz/Ort

Straße/Hausnummer Tel.Nr.

3. Angabe zur Pflege:

Der Pflegling wird ständig durch die/den Antragsteller/in gepflegt? ja nein

Wenn ja, seit wann?

.....

Pflegestufe seit wann:

Persönlicher Pflegeaufwand des Pflegenden in Stunden/Monat (nach eigener Einschätzung)

.....

Werden professionelle Pflegedienstleistungen in Anspruch genommen? ja nein

Wenn ja, welcher Art (Hauskrankenpflege, Hauskrankenhilfe, Heimhilfe – Anbieter der Dienstleistung)?

.....

.....

Ausmaß in Stunden/Monat: (Nachweis lt. Richtlinien § 2 Abs. 1 lit c, § 5 Abs. 1 lit d)

Wird der Pflegegling auch durch andere Angehörige gepflegt? ja nein

Wenn ja, durch wen? (Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer, Pflegeaufwand in Stunden/Monat)

.....

.....

.....

4. Angaben zum gewünschten Heim (wird nach Maßgabe der freien Plätze berücksichtigt)

.....

.....

Zeitraum von bis das sind..... Tage

Erste Einheit.....

Zweite Einheit:

Dritte Einheit: (nur in begründeten Ausnahmefällen möglich)

5. Nur auszufüllen ab der Pflegestufe 5: Transport zu/von der Einrichtung

Transport durch Angehörige bzw. andere Personen möglich? ja nein

Wenn nein, dann müssen für eine allfällige Kostenübernahme folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- 1. sowohl mindestens Pflegestufe 5
- 2. als auch ärztliches Attest über die Transportunfähigkeit

Hinweis: Ist der Transport nachweislich durch Angehörige oder andere Personen nicht möglich, so erfolgt eine Übernahme der notwendigen Transportkosten und eine Verständigung des Roten Kreuzes zur Abwicklung des Transportes durch das Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 5 (Gesundheit und Pflege).

6. Eidesstattliche Erklärung:

Ich, als Antragsteller/in erkläre an Eides statt, dass mit dem Pflegling

ein Angehörigenverhältnis ein Nachbarschaftsverhältnis

besteht und ich den Pflegling seit mindestens einem halben Jahr im Rahmen der Familienpflege persönlich betreue.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/in

7. Pflegling (Erwachsenenschutzvertretung) – Einverständniserklärung:

Ich erkläre mich mit der Inanspruchnahme eines Kurzzeitpflegeaufenthaltes einverstanden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Pflegling
(Erwachsenenschutzvertretung)

8. Erklärung:

Ich erkläre:

- dass ich die Richtlinien zur Kenntnis genommen habe;
- dass meine im Antrag gemachten Angaben richtig, wahr und vollständig sind;
- zur Kenntnis zu nehmen, dass bei Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege ohne Vorliegen der Voraussetzungen der Richtlinie zur Abwicklung der Kurzzeitpflege bzw. bei unrichtigen Angaben gem. § 9 der Richtlinie bzw. wenn bereits die 28 Tage konsumiert wurden, Rückersatzansprüche des Landes Kärnten zum Tragen kommen;
- dass ich der Überprüfung meiner Angaben durch die zuständigen Organe der Abteilung 5 des Amtes der Kärntner Landesregierung zustimme;
- zur Kenntnis zu nehmen, dass die Daten gem. § 83 Kärntner Mindestsicherungsgesetz LGBl. Nr. 15/2007 i.d.g.F. zum Zweck der Prüfung der Förderungswürdigkeit automationsunterstützt verarbeitet sowie beim Amt der Kärntner Landesregierung gespeichert werden und
- dass ich der Übermittlung der in diesem Antrag enthaltenen Daten an den Heimbetreiber zur Abwicklung der Kurzzeitpflege bzw. an den Transportdienst zum Zweck des Transports ausdrücklich zustimme. Mit ist bekannt, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen kann, in diesem Fall aber die weder die Durchführung der Kurzzeitpflege noch des Transportes möglich ist.

Ich verpflichte mich:

- Änderungen von Voraussetzungen, die für die Gewährung der Kurzzeitpflege maßgeblich sind, unverzüglich dem Amt der Kärntner Landesregierung bekannt zu geben und
- allfällig zu Unrecht in Anspruch genommene Leistungen zurückzuzahlen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/in

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Pflegebedürftige /r
(Erwachsenenschutzvertretung)

Dem vollständig ausgefüllten Antrag sind folgende Nachweise in Kopie anzuschließen:

- Letztgültiger Pflegegeldbescheid
- Meldezettel des/der Antragstellers /in und des Pfeglings (nicht älter als 3 Monate) oder **gemeindeamtliche Bestätigung** (bei österreichischen Staatsbürgern und Unionsbürgern)
- Die letzten drei Monatsabrechnungen von allfällig in Anspruch genommenen Anbietern mobiler sozialer Dienste
- ggf. Nachweis der Vertretungsbefugnis
- Drittstaatsangehörige: Nachweis der Daueraufenthaltsberechtigung
- Asylberechtigte: positiver Asylbescheid

Bestätigung der Wohnsitzgemeinde/des Magistrates (nur bei Österr. Staatsbürgern und Unionsbürgern):

Hiermit wird bestätigt, dass die Antragstellerin/der Antragsteller und der Pfegling

- an den im Antrag angegebenen Adressen den Hauptwohnsitz seit mindestens einem halben Jahr haben;
- die Staatsbürgerschaft bzw. Unionsbürgerschaft innehaben.



.....

Ort, Datum

.....

Fertigung

Checkliste:

Der Antrag ist inklusive der Beilagen per E Mail an kurzzeitpflege@ktn.gv.at zu übermitteln!

- Unterschriften der/des Antragstellers/in auf den Seiten 4 und 5
- Unterschriften des Pfeglings bzw. der Erwachsenenschutzvertretung auf den Seiten 4 und 5
- Gemeindeamtliche Bestätigung auf Seite 6 (siehe oben) oder Meldezettel der/des Antragstellers/in und des Pfeglings (nicht älter als 3 Monate)
- Letztgültiger Pflegegeldbescheid in Kopie (nur die erste Seite!)
- Die letzten drei Monatsabrechnungen von allfällig in Anspruch genommenen Anbietern mobiler sozialer Dienste in Kopie
- ggf. Nachweis der Vertretungsbefugnis (Kopie Erwachsenenschutzvertretung bzw. Vorsorgevollmacht)