



FIȘĂ DE DATE ÎNGRIJIREA PERSOANELOR

Ianuarie 2010

1. Succesiunea înregistrărilor

1. Înregistrarea domiciliului dumneavoastră din Austria

Înregistrați domiciliul dumneavoastră (principal, respectiv secundar) din Austria la autoritatea locală sau magistratul competent .

Se vor prezenta următoarele documente:

- **Formularul de declarație**, care trebuie să fie semnat de persoana care oferă cazare (așadar de proprietarul locuinței, respectiv de chiriașul principal). Formularul de declarație îl găsiți la adresa: <http://help.gv.at/Content.Node/documents/meldez.pdf> sau direct în anexă.
- **Pașaportul turistic valabil sau cartea de identitate**

2. Confirmarea NeuFög (legea de promovare a fondării de noi întreprinderi)

Pentru a fi scutiți de **costurile de înființare**, trebuie să vă prezentați personal la serviciul de înființări (autoritatea regională, respectiv districtuală) al camerei de comerț din landul dumneavoastră, unde veți primi confirmarea NeuFög la prima înregistrare a unei activități lucrative. Astfel economisiți taxele de înregistrare (aprox. 70 EUR).

Cu înregistrarea activității lucrative deveniți **membru în camera de comerț** cu obligație la plata unei cotizații corespunzătoare (valoarea în funcție de land: de la 40 până la 138 EUR/an).

3. Înregistrarea activității lucrative

Înregistrarea activității lucrative se efectuează în unele landuri direct la camera de comerț și în alte landuri la magistratul competent, respectiv la circumscripție. Vă rugăm să vă adresați în prealabil la serviciul de înființări de la camera dumneavoastră de comerț (contact pagina 7).

Condiții necesare pentru **activitatea lucrativă liberă „Îngrijirea persoanelor“**:

- Împlinirea vârstei de 18 ani
- Cetățenie română
- Domiciliu în Austria
- Împotriva dumneavoastră nu există motive de excludere (de ex. delikte financiare, condamnări judiciare).

Pentru înregistrarea activității lucrative prezentați **următoarele documente**:

- **Pașaportul turistic valabil sau cartea de identitate**
- Confirmarea înregistrării în registrul de evidență - **formularul de declarație**
- **Certificatul de cazier judiciar** (original și traducere autorizată*, nu mai vechi de 3 luni), dacă nu ați fost înregistrat în Austria în ultimii 5 ani. (* Excepție: pentru Vorarlberg nu este necesară traducerea)

Toate documentele se vor prezenta în **original** sau sub formă de copie legalizată.

Documentele în limbi străine trebuie prezentate în original împreună cu o traducere legalizată (excepție: Vorarlberg).

Dacă nu puteți să prezentați documentele sub această formă, vă rugăm să vă adresați serviciului de înființări al landului dumneavoastră (adrese de contact pagina 7).

Activitatea lucrativă poate fi exercitată din ziua înregistrării.

4. Înregistrare la asigurările sociale

Înregistrarea la asigurările sociale a activităților lucrative, este obligatorie încă pe parcursul primei luni. Puteți să efectuați aceasta și în cadrul înregistrării activității lucrative la autoritatea administrativă districtuală. Autoritatea transmite înregistrarea mai departe către asigurările sociale.

5. Înregistrare la administrația financiară

Pe parcursul primei luni veți înregistra activitatea dumneavoastră lucrativă la administrația financiară. Puteți să efectuați aceasta și în cadrul înregistrării activității lucrative la autoritatea administrativă districtuală. Aceasta transmite înregistrarea mai departe către administrația financiară.

Vă rugăm să solicitați la înregistrarea activității lucrative formularul pentru înregistrarea la administrația financiară. Vă rugăm să completați formularul și să-l trimiteți administrației dumneavoastră financiare competente.

6. Certificatul de înregistrare

În termen de cel târziu 3 luni după stabilirea dumneavoastră în Austria trebuie să solicitați de la autoritatea administrativă districtuală (Viena: MA 35) certificatul de înregistrare (Model în anexă).

2. Contractul de muncă

Persoana independentă care se ocupă cu îngrijirea trebuie să încheie un contract de muncă („Contract de îngrijire persoane“) cu mandantul, respectiv mandanta.

Modele pentru contractul de muncă vă sunt puse la dispoziție de Ministerul federal pentru economie și muncă, precum și de Ministerul federal pentru protecție socială și protecția consumatorilor.

Acesta este link-ul pentru vizualizarea formularelor modelelor de contract pe Help GV:
<http://www.help.gv.at/linkhelp/besucher/db/formularauswahl.formular?id=3162>

Un model de contract găsiți și în anexă.

3. Asigurarea socială pentru activități lucrative

În calitate de prestator a unei activități lucrative sunteți asigurat obligatoriu la asigurările de sănătate, pensii și contra accidentelor. Asigurarea de sănătate și pensii este reglementată prin Legea asigurărilor sociale pentru activități lucrative (GSVG), iar asigurarea contra accidentelor prin Legea generală a asigurărilor sociale (ASVG).

Asigurarea obligatorie începe în principiu în ziua în care a fost dobândită autorizația de desfășurare a unei activități lucrative, respectiv este dobândită astfel calitatea de membru în camera de comerț.

Cu toate că autoritatea pentru activități lucrative comunică înregistrarea activității lucrative instituției de asigurări sociale pentru activități lucrative, și prestatorul activității lucrative are obligația de a se înregistra în decurs de o lună. Vă rugăm să vă informați la serviciul dumneavoastră de înființări.

Contribuții la asigurările de sănătate și pensii (valori 2010)

Dacă doriți să lucrați prima dată independent ca îngrijitor de persoane și în prealabil încă nu ați fost asigurat GSVG, în **primii trei ani** ai activității dumneavoastră independente se iau în calcul baze de contribuții reduse, care conduc la o economisire de contribuții. Prin aceasta se ține cont de situația dumneavoastră financiară la înființarea nouă și se sprijină (indirect) înființarea firmelor.

Contribuția pentru asigurarea de pensie se reduce (provizoriu) în primii trei ani calendaristici la 1.048,67 Euro pe an (adică 87,39 Euro lunar). Se produce o **recalculare** (plată suplimentară), dacă veniturile obținute în anul respectiv conform declarației de impunere au fost mai mari decât 6.453,36 Euro anual (adică 537,78 Euro lunar).

Contribuția pentru asigurarea de sănătate se ridică în primii doi ani calendaristici la 493,68 Euro pe an (adică 41,14 Euro lunar), și nu există **nicio recalculare**. În al treilea an calendaristic se produce o recalculare, dacă veniturile din al treilea an au fost mai mari decât 6.453,36 Euro pe an (adică 537,78 Euro lunar).

Contribuția pentru asigurarea contra accidentelor este independentă de venit și se ridică la 96,36 Euro/an sau 8,03 Euro lunar.

Asigurarea de pensie (PV)

Anul calendaristic	Contribuții
Anul calendaristic 1, 2 și 3	<ul style="list-style-type: none">Contribuția PV provizoriu € 87,39 lunar.Dacă veniturile care obligă la asigurare se ridică la peste € 537,78 lunar, se produce o încărcare suplimentară: încărcarea suplimentară rezultă din diferența de 16,25 % a veniturilor care obligă la asigurare minus contribuțiile plătite provizoriu.

Asigurarea de sănătate (KV)

Anul calendaristic	Contribuții
Anul calendaristic 1 și 2	Sumă fixă de 41,14 € lunar, care nu se recalculează nici în cazul unor venituri mai mari.
Anul calendaristic 3	<ul style="list-style-type: none">Contribuția KV provizoriu 41,14 € lunar.Dacă veniturile care obligă la asigurare se ridică la peste € 537,78 lunar, se produce o încărcare suplimentară: încărcarea suplimentară rezultă din diferența de 7,65 % a veniturilor care obligă la asigurare minus contribuțiile plătite provizoriu.

Contribuțiile în anii calendaristici 1, 2 și 3

	Contribuții		
	Lunar	Trimestrial	Anual
KV	€ 41,14*	€ 123,42*	€ 493,68*
PV	€ 87,39**	€ 262,17**	€ 1.048,68**
UV¹	€ 8,03	€ 24,09	€ 96,36
SV²	€ 8,23	€ 24,69	€ 98,76
Total	€ 144,79	€ 434,37	€ 1.737,48

Explicații:

*Imediat ce este disponibilă înștiințarea de plată a impozitului, se produce o încărcare suplimentară a asigurărilor de sănătate (KV) în cazul veniturilor care obligă la asigurare de peste 537,78 € lunar începând cu al 3-lea an calendaristic.

**Imediat ce este disponibilă înștiințarea de plată a impozitului, se produce o încărcare suplimentară a asigurărilor de pensie (PV) în cazul veniturilor care obligă la asigurare de peste 537,78 € lunar începând cu primul an calendaristic.

Atenție!

Începând cu al 4-lea an calendaristic, baza de contribuție provizorie se deduce din baza de contribuție definitivă a celui de-al treilea an precedent. Contribuțiile minime provizorii cresc la KV la 49,98 € și la PV la 132,97 € lunar. Contribuția SV este de minim 10,- € lunar.

¹ UV=asigurare contra accidentelor. Contribuția UV are o valoare fixă.

² SV=rezervă independentă. Suma se ridică la 1,53 % din baza de contribuție KV provizorie. Nu are loc nicio recalculare.

Contribuțiile de la SVA (asigurarea socială a activităților lucrativ) se stabilesc trimestrial și sunt scadente la fiecare sfârșit al celei de-a doua luni din trimestrul respectiv.

Exemplu

Presupunere: Se lucrează 182 zile/an (ritm de 14 zile), onorariul EUR 50,-/zi, casă și masă gratuită (= plată în natură); asigurarea socială incl. rezerva independentă (SV) 1,53%: EUR 144,79 lună = 1.737,48/an. Cheltuielile de călătorie sunt suportate de mandant.

Toate sumele în EUR

Onorariul (EUR 50,- x 182 zile)	9.100,00
Casă & masă ¹⁾	1.177,20
Cheltuieli de călătorie (de ex.: EUR 100 pentru un drum dus și întors, 13x)	1.300,00
Venituri pe an	11.577,20
- 12% cheltuieli paușale ²⁾	1.389,26
- asigurarea socială ³⁾	1.737,48
Cheltuieli pe an	3.126,74
VENITURI pe an⁴⁾	8.450,46

¹⁾ Casa & masa gratuită se adaugă ca venit. Suma rezultă din valoarea de EUR 98,10 pentru 14 zile (EUR 196,20/lună) conf. Ordonanței privind plata în natură la Legea impozitului pe venit.

²⁾ La cheltuieli aveți posibilitatea de a alege: fie paușal 12% din venituri, fie cheltuielile reale (de ex.: cheltuieli de călătorie, altele).

³⁾ Asigurarea socială achitată poate fi scăzută suplimentar.

Atenție! Ulterior devine scadentă o plată suplimentară pentru asigurarea de pensie de 606,87 EUR.

⁴⁾ Veniturile reprezintă baza pentru impozitul pe venit. Veniturile până la 11.000 EUR anual sunt scutite de impozit, la cele care depășesc suma se percepe impozit pe venit în Austria (vezi pagina 6).

4. Limite de impozitare

Impozitul pe cifra de afaceri - reglementare pentru mici întreprinzători

Dacă cifrele dumneavoastră de afaceri (= toate veniturile) din Austria se situează sub 30.000,- Euro exclusiv impozitul pe cifra de afaceri (Ust.), adică net, nu trebuie să achitați impozit pe cifra de afaceri - însă nu aveți voie nici să deduceți impozitul preliminar.

Impozitul pe venit

Baza și baza de calcul o constituie venitul anual obținut, determinat cu ajutorul contului de încasări și cheltuieli suplimentar alte venituri (de ex. casă și masă). Cota de impozit se situează între 0% și 50%, la care impozitul pe venit se achită abia dacă venitul (anual) a depășit 11.000 Euro.

Tarifal impozitului pe venit

Venit în Euro	Impozit pe venit în Euro
până la 11.000 EUR	0
de la 11.000 până la 25.000 EUR	$(\text{Venit} - 11.000) \times 36,5\%$
de la 25.000 până la 60.000 EUR	$(\text{Venit} - 25.000) \times 43,2143\% + 5.110$
începând cu 60.000 EUR	$(\text{Venit} - 60.000) \times 50\% + 20.235$

Exemplu:

Venit 11.300 EUR

Calcul: $(11.300 - 11.000) \times 36,5\% = \text{EUR } 109,50$ impozit pe venit

5. Subvenționarea îngrijirii de 24 de ore

Pentru a primi subvenția trebuie îndeplinite următoarele cerințe: persoana care necesită îngrijire trebuie îngrijită non-stop, să primească bani de asistență începând cu treapta 3, și venitul lunar net nu trebuie să depășească 2.500,- EUR. Alte informații specifice landului primiți direct de la Oficiul federal de asistență socială la numărul de telefon gratuit 0800 - 22 03 03.

Formularul „Cerere de îngrijire 24 de ore pentru activitate lucrativă independentă“ îl găsiți pe pagina de internet www.pflegedaheim.at al Ministerului federal pentru protecție socială și protecția consumatorului.

Pentru a face dovada necesității îngrijirii permanente începând cu treapta 3, trebuie completat suplimentar formularul „Confirmare pentru necesitatea unei îngrijiri permanente de 24 de ore“.

Link direct pentru cereri:

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

Cele două documente se găsesc și în anexă.

6. Sfârșitul activității profesionale sau cererea de odihnă

Dacă activitatea de îngrijire din Austria se reglează momentan, respective se renunță la ea, atunci autorizația de desfășurare a unei activități lucrativă ar trebui semnalată la camera de comerț competentă, ca în repaus sau ștearsă de la autoritatea pentru activități lucrativă. Altminteri pot rezulta cheltuieli (cotizații la asigurări sociale, cotizație la camera de comerț etc.), care sunt mânate și în orașul de rezidență.

7. Persoanele de contact din landul dumneavoastră

BURGENLAND

Serviciul de înființări
Robert-Graf-Platz 1, 7001 Eisenstadt
Tel.: 05 90 907-2210
Fax: 05 90 907-2115
E-Mail: maria.eberhard@wkbglid.at

CARINTIA

Serviciul de înființări
Europaplatz 1, 9021 Klagenfurt
Tel.: 05 90 904-745
Fax: 05 90 904-744
E-Mail: gruenderservice@wkk.or.at

AUSTRIA INFERIOARĂ

Serviciul de înființări
Landsbergerstr. 1, 3100 St. Pölten
Tel.: 02742/851-17700
Fax: 02742/851-17199
E-Mail: gruender@wknoe.at

AUSTRIA SUPERIOARĂ

Serviciul de înființări
Hessenplatz 3, 4020 Linz
Tel.: 05 90 909
Fax: 05 90 909-2800
E-Mail: service@wkooe.at

SALZBURG

Serviciul de înființări
Julius-Raab-Platz 1, 5027 Salzburg
Tel.: 0662/88 88-541
Fax: 0662/88 88-188
E-Mail: gs@wks.at

STEIERMARK

Serviciul de înființări
Körblergasse 111-113, 8021 Graz
Tel.: 0316/601-600
Fax: 0316/601-1202
E-Mail: gs@wkstmk.at

TIROL

Service-Point
Serviciul de înființări și pentru întreprinzători
Meinhardstraße 14, 6021 Innsbruck
Tel.: 05 90 905-2222
Fax: 05 90 905-1385
E-Mail: gs@wktirol.at

VORARLBERG

Serviciul de înființări
Wichnergasse 9, 6800 Feldkirch
Tel.: 05522/305-1144
Fax: 05522/305-108
E-Mail: gruenderservice@wkv.at

VIENA

Serviciul de înființări
Stubenring 8-10, 1010 Viena
Tel.: 01/514 50-1050
Fax: 01/514 50-1491
www.gruenderservice.at/briefkastenwien

Această fișă informativă este un produs al colaborării tuturor camerelor de comerț. În caz de întrebări vă rugăm să vă adresați camerei de comerț din landul dumneavoastră. Viena, tel. nr.: (01) 51450-0, Austria Inferioară, tel. nr.: (02742) 851-0, Austria Superioară, tel. nr.: 05 90 909-0, Burgenland, tel. nr.: 05 90 907-0, Steiermark, tel. nr.: (0316) 601-406, Carintia, tel. nr.: 05 90 904-0, Salzburg, nr. tel.: (0662) 8888-0, Tirol, tel. nr.: 05 90 905-0, Vorarlberg, tel. nr.: (05522) 305-0

Indicație! Aceste informații le găsiți și pe internet la www.gruenderservice.at

Un serviciu al serviciului de înființări al camerelor de comerț din Austria. Reproducerea, multiplicarea și răspândirea sub orice formă, este permisă numai cu acordul explicit al camerelor de comerț din Austria. Cu toată prelucrarea atentă nu se acordă nicio garanție pentru execuții și se exclude orice responsabilitate

„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 horizontal bars for address information.

ANTRAG AUF AUSSTELLUNG

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

A. Antragsteller

Familiennamen 06

Yellow bar for family name.

frühere Familiennamen 07

Yellow bar for previous family names.

Vorname(n) 08

Yellow bar for first name.

Geburtsdatum 09

Yellow bar for date of birth.

Geschlecht

männlich 10

weiblich 11

Familienstand

ledig 12

verheiratet 13

geschieden 14

verwitwet 15

Staatsangehörigkeit(en) 16

Yellow bar for nationality.

seit 17

Yellow bar for duration.

frühere Staatsangehörigkeit(en) 18

Yellow bar for previous nationality.

seit 19

Yellow bar for previous duration.

Art des Reisedokument / Personalausweis

Reisepass 20

Dienstpass 21

Diplomatenpass 22

Personalausweis 23

24

Nummer 25

Yellow bar for number.

Datum der Ausstellung 26

Yellow bar for issue date.

Ort der Ausstellung 27

Yellow bar for issue location.

gültig bis 28

Yellow bar for validity period.

B. Wohnsitz des Antragstellers

Straße, Hausnummer, Türnummer 29

Yellow bar for address.

PLZ 30

Yellow bar for postal code.

Ort 31

Yellow bar for location.

Telefonnummer 32

Yellow bar for phone number.

E-Mail-Adresse 33

Yellow bar for email address.

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

		<input type="checkbox"/> männlich 61	<input type="checkbox"/> 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.