



TÁJÉKOZTATÓ SZEMÉLYI ELLÁTÁSOKRÓL

2011. január

1. A bejelentés sorrendje

1. Az Ön ausztriai lakhelyének bejelentése

Jelentse be ausztriai lakóhelyét (állandó vagy ideiglenes lakóhelyét) az illetékes községhez vagy hatóságnál.

Hozza magával a következő dokumentumokat:

- **Bejelentőlap-úrlap**, amit a szállásadónak (tehát a lakás tulajdonosának, ill. a főbérlőnek) alá kell írnia. A bejelentőlap-úrlapot a következő címen találhatja meg: <http://help.gv.at/Content.Node/documents/meldez.pdf> vagy közvetlenül a függelékben.
- **Érvényes útlevél vagy személyi igazolvány**

2. NeuFög (Neugründungsförderungsgesetz - Új vállalkozás alapítását támogató törvény) igazolás

Hogy Ön mentesüljön az **alapítási költségek** alól, személyesen el kell mennie az Ön szövetségi tartománya szerint illetékes gazdasági kamara (regionális vagy körzeti) alapító szolgálatához, és ott az első iparbejelentés során megkapja kiállítva a NeuFög igazolást. Ezzel megtakaríthatja magának a bejelentési illetéket (kb. 70 EUR).

Az iparbejelentéssel Ön a **gazdasági kamara tagja** lesz, és fizetni kell a megfelelő hozzájárulást (ennek nagysága szövetségi tartománytól függően: 40 - 138 EUR/év).

3. Iparbejelentés

Egyes szövetségi tartományokban az iparbejelentés közvetlenül a gazdasági kamarában történik, egyes szövetségi tartományokban pedig az illetékes magisztrátusnál, ill. a járási elöljáróságnál. Kérjük, hogy előzetesen forduljon a gazdasági kamarája alapító szolgálatához (elérhetőség a 7. oldalon).

A díjmentes ipari „személyi ellátás“ előfeltételei:

- A 18. életév betöltése
- Magyar állampolgárság
- Ausztriai lakóhely
- Nem áll fenn kizáró ok Önnel szemben (pl. adóügyi bűncselekmény, bírósági ítéletek).

Az iparbejelentéshez hozza magával a következő dokumentumokat:

- **Érvényes útlevél vagy személyi igazolvány**
- A lakhely-nyilvántartásba történt bejelentés igazolását - **bejelentőlap**
- **Bűnügyi nyilvántartó igazolását** (eredetit vagy hiteles fordítását*, 3 hónapnál nem régebbit), ha az elmúlt 5 évben Ön nem volt bejelentve Ausztriában. (*Kivétel: Vorarlbergben nem szükséges fordítás)

Az összes dokumentumot **eredetiben** vagy hiteles másolatban kell bemutatni.

Az idegen nyelvű okiratokat eredetiben, hiteles fordításukkal együtt kell bemutatni (Kivétel: Vorarlberg).

Amennyiben Ön a dokumentumokat nem tudná ebben a formában bemutatni, akkor kérjük, hogy forduljon a szövetségi tartománya szerint illetékes alapító szolgálatához (elérhetőségi adatok a 7. oldalon).

Az ipar a bejelentés napjától kezdve gyakorolható.

4. Társadalombiztosítási bejelentés

A kereskedelem és ipar társadalombiztosításnál történő bejelentése még az első hónap folyamán kötelező. Ezt Ön a járási közigazgatási hatóságnál benyújtott iparbejelentés keretén belül is elintézheti. A hatóság továbbítja a bejelentést a társadalombiztosításhoz.

5. Adóhivatali bejelentés

Az első hónap folyamán jelentse be ipari tevékenységét az adóhivatalnál. Az adóhivatalhoz történő bejelentés a járási közigazgatási hatóságnál benyújtott iparbejelentés keretén belül is elintézhető. A hatóság továbbítja a bejelentést az adóhivatalhoz.

Kérjük, hogy az iparbejelentés során kérje el az adóhivatali bejelentőlapot. Kérjük, hogy töltsse ki az űrlapot és küldje meg azt az illetékes adóhivatalhoz.

6. Bejelentési igazolás

Legkésőbb az Ön ausztriai letelepedését követő 3 hónap lefutását követően a járási közigazgatási hatóságnál (Bécs: MA 35) kérelmeznie kell a bejelentési igazolást (Minta mellékelve).

2. Vállalkozási szerződés

Az önálló ellátónak vállalkozói szerződést ("Személyi ellátó-szerződést") kell kötnie a megbízó úrral vagy hölgygel.

A vállalkozási szerződés **mintáját** mind az Ipari és Munkaügyi Szövetségi Minisztérium, mind pedig a Szociális és Fogyasztóvédelmi Szövetségi Minisztérium az Ön rendelkezésére bocsátja.

Az alábbi linken áttekintheti a mintaszerződés űrlapját a kormányzati honlap Súgójában:
<http://www.help.gv.at/linkhelp/besucher/db/formularauswahl.formular?id=3162>

A függelékben is talál egy mintaszerződést.

3. Ipari társadalombiztosítás

Iparosként Ön kötelezően biztosított a beteg-, nyugdíj- és balesetbiztosításban. A beteg- és nyugdíjbiztosítást emellett a GSVG szabályozza, a balesetbiztosítást viszont az ASVG.

A **kötelező biztosítás** alapvetően azon a napon kezdődik, amelyiken iparjogosultságért folyamodik, ill. amelyiken emiatt elkezdődik a gazdasági kamarai tagsága.

Habár az iparhatóság közli az iparbejelentést az iparkamara társadalombiztosítási intézményével, az iparos is kötelezett rá, hogy egy hónapon belül bejelentse magát. Kérjük, hogy érdeklődjön alapító szolgálatánál.

Beteg- és nyugdíjbiztosítási hozzájárulások (2011-as értékek)

Amikor Ön először önállóan személyi ellátóként és előtte még nem volt GSVG biztosított, akkor az önálló tevékenységének az **első három évében** alacsony díjalapok érvényesek, amelyek díjfizetési megtakarításokhoz vezetnek. Ezzel számításba veszik az Ön újonnan alapított vállalkozásának pénzügyi helyzetét, és (közvetetten) támogatják a vállalkozás alapítását.

A **nyugdíjbiztosítási járulék** az első három naptári évben évi 1129,32 euróra (azaz havi 94,11 euróra) lesz (ideiglenesen) leszállítva. **Utólagos kiszabásra** (utólagos fizetésre) kerül sor, ha az adott évben a jövedelemadó-nyilatkozat szerint megcélzott nyereség meghaladta az évi 6453,36 eurót (azaz a havi 537,78 eurót).

A **betegbiztosítási járulék** az első két naptári évben évi 493,68 euró (azaz havi 41,14 euró), és **nincs utólagos kiszabás**. A harmadik naptári évben utólagos kiszabásra kerül sor, ha a harmadik év nyeresége meghaladja az évi 6453,36 eurót (azaz a havi 537,78 eurót).

A balesetbiztosítás nyereségtől független és 98,40 euró/év vagy havi 8,20 euró összegű.

Nyugdíjbiztosítás (PV)

Naptári év	Járulékok
1., 2. és 3. naptári év	<ul style="list-style-type: none">PV-járulék ideiglenesen havi 94,11 €.Ha a biztosításköteles jövedelem meghaladja a havi 537,78 € összeget, akkor utólagos megterhelésre kerül sor: az utólagos megterhelés a biztosításköteles jövedelem és az ideiglenesen fizetett járulékok különbségének 17,50 %-ából áll.

Betegbiztosítás (KV)

Naptári év	Járulékok
1. és 2. naptári év	Havi 41,14 € fix járulék, ami magasabb jövedelem esetén sem jár utólagos kiszabással.
3. naptári év	<ul style="list-style-type: none">KV-járulék ideiglenesen havi 41,14 €.Ha a biztosításköteles jövedelem meghaladja a havi 537,78 € összeget, akkor utólagos megterhelésre kerül sor: az utólagos megterhelés a biztosításköteles jövedelem és az ideiglenesen fizetett járulékok különbségének 7,65 %-ából áll.

Járulékok az 1. és a 2. és a 3. naptári évben

	Járulékok		
	havonta	negyedévente	évente
KV	€ 41,14*	€ 123,42*	€ 493,68*
PV	€ 94,11**	€ 282,33**	€ 1129,32**
UV ¹	€ 8,20	€ 24,60	€ 98,40
SV ²	€ 8,23	€ 24,69	€ 98,76
összesen	€ 151,68	€ 455,04	€ 1820,16

Magyarázatok:

*Mihelyt rendelkezésre áll az adóbevallás, a havi 537,78 € összeget meghaladó biztosításköteles jövedelem esetén a **3. naptári évtől kezdve** utólagos megterhelésre kerül sor a betegbiztosítás (KV) területén.

Mihelyt rendelkezésre áll az adóbevallás, a havi 537,78 € összeget meghaladó biztosításköteles jövedelem esetén az **1. naptári évtől kezdve utólagos megterhelésre kerül sor a nyugdíjbiztosítás (PV) területén.

Vigyázat!

A 4. naptári évtől kezdve az ideiglenes járulékalap az azt megelőző harmadik év végleges járulékalapjából kerül levezetésre. Az ideiglenes legkisebb KV-járulékok összege havi 51,03 €, a hasonló PV-járulékok összege pedig havi 130,06 € lesz. Az SV-járulék összege legalább havi 10,- €.

¹ UV=Balesetbiztosítás. Az UV-járulék fix összegű járulék.

² SV=Önálló gondoskodás. Az összeg az ideiglenes KV-járulékalap 1,53 %-át teszi ki. Nem kerül sor utólagos kiszabásra.

Az SVA (az iparkamarai társadalombiztosítási) járulékokat negyedévente írják elő, és mindig a negyedév második hónapjának a végén esedékesek.

Példa

Feltevés: 182 nap/év került ledolgozásra (14-napos ritmusban), tiszteletdíj 50,- euró/nap, ingyen étel és szállás (= természetbeni illetmény); önálló ellátást (SV) tartalmazó társadalombiztosítás 1,53%: 151,68 euró havonta = 1820,16/év. Az útiköltségeket a megbízó megtéríti.

Minden járulék euróban értendő

Tiszteletdíj (50,- euró x 182 nap)	9.100,00
Étel és szállás ¹⁾	1.177,20
Útiköltségek (pl: oda- és visszautanként 100 euró, 13x)	1.300,00
Éves bevétel	11.577,20
- 12 % átalánykiadás ²⁾	1.389,26
- Társadalombiztosítás ³⁾	1.820,16
Éves kiadás	3.209,42
Éves JÖVEDELEM⁴⁾	8.376,78

¹⁾ Az ingyen étel és szállás bevételként kerül elszámolásra. A jövedelemadó-törvény természetbeni illetményekről szóló rendelkezésének megfelelően az összeg 14 napra 98,10 eurót tesz ki (196,20 euró/hónap).

²⁾ A kiadásoknál Önnek a következő választási lehetőségei vannak: vagy a bevételek 12 %-ának megfelelő átalány, vagy a tényleges kiadások (pl.: útiköltségek, egyebek).

³⁾ A kifizetett társadalombiztosítás kiegészítő módon levonható.

Figyelem! Utólag 655,14 euró összegű utólagos kifizetés lesz esedékes a nyugdíjbiztosítás számára.

⁴⁾ A jövedelemadó alapja a jövedelem. Az évi 11000 euró összegig terjedő jövedelem adómentes, efelett Ausztriában jövedelemadót kell fizetni (lásd 6. oldal).

4. Adóhatárok

Forgalmi adó - Kisvállalkozói szabályozás

Ha az Ön éves jövedelme (= összes bevétele) a forgalmi adó (Ust.) kizárásával, azaz nettó, Ausztriában 30000,- euró alatt van, akkor nem kell forgalmi adót befizetnie - de az adóelőleget sem vonhatja le.

Jövedelemadó

Az alap és a kiszabás alapja az Ön, bevételi-kiadási számlákkal, illetve az egyéb illetményekkel (pl. étel és szállás) segítségével levezethető éves megszerzett nyeresége.

Az adókulcs 0 % és 50 % között van, ahol is csak akkor esedékes a jövedelemadó, ha az (éves) jövedelem meghaladja a 11000 euró összeget.

Jövedelemadó-tarifa

Bevétel euróban	Jövedelemadó euróban
11000 euróig	0
11000-tól 25000 euróig	$(\text{Bevétel} - 11000) \times 36,5 \%$
25 000-től 60000 euróig	$(\text{Bevétel} - 25000) \times 43,2143 \% + 5110$
60000 eurótól	$(\text{Bevétel} - 60000) \times 50 \% + 20235$

Példa:

Bevétel 11300 euró

Kalkuláció: $(11300 - 11000) \times 36,5 \% = 109,50$ euró jövedelemadó

5. A 24-órás ellátás támogatása

A támogatás elnyeréséhez meg kell felelni következő követelményeknek: az ellátásra szoruló személynek napi 24 órában ellátást kell kapnia, 3. fokozattól ápolási pénzt kell kapnia, és a nettó bevétele nem haladhatja meg a havi 2500,- eurót. További, szövetségi tartománytól függő információkat közvetlenül a Szövetségi Szociális Hivatalnál vagy az ingyenes 0800 - 22 03 03 forró vonalon kaphat.

Az „**Önálló keresőtevékenységgel kapcsolatos 24-órás ápolás kérvényezése**“ című űrlapot megtalálhatja a Szociális és Fogyasztóvédelmi Szövetségi Minisztérium alábbi honlapján: www.pflegedaheim.at.

A 3. fokozattól kezdődő állandó ellátási igény igazolására kiegészítő módon ki kell még tölteni a következő nyomtatványt is: „**Nyilatkozat az állandó 24-órás ápolási és ellátási igény szükségességéről**“.

Közvetlen link a kérelmekhez:

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

Mindkét dokumentumot megtalálja a függelékben is.

6. Iparúzési tevékenység befejezése vagy szüneteltetés bejelentése

Amennyiben az ápolási tevékenységet Ausztriában átmenetileg fel kellene függeszteni, ill. teljesen fel kellene adni, akkor az iparúzési engedélyt vagy szüneteltetni kell az illetékes iparkamaránál, vagy törölni kell az iparhatóságnál. Máskülönben olyan másodlagos költségek (társadalombiztosítási járulékok, kamarai illeték, stb.) keletkezhetnek, amelyeket a hazájában is behajtanak.

7. A kontaktszemély az Ön szövetségi tartományában

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

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

NIEDERÖSTERREICH
Gründer-Service
Landsbergerstr. 1, 3100 St. Pölten
Tel.: 02742/851-17700
Fax: 02742/851-17199
E-mail: gruender@wknoe.at

OBERÖSTERREICH
Gründer-Service
Hessenplatz 3, 4020 Linz
Tel.: 05 90 909
Fax: 05 90 909-2800
E-mail: service@wkoee.at

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

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

TIROL
Service-Point
Gründerservice
Meinhardstraße 14, 6021 Innsbruck
Tel.: 05 90 905-2222
Fax: 05 90 905-1385
E-mail: gruenderservice@wktiro.at

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

WIEN
Gründer-Service
Stubenring 8-10, 1010 Wien
Tel.: 01/514 50-1050
Fax: 01/514 50-1491
E-mail: gruenderservice@wkw.at

A jelen tájékoztató az összes gazdasági kamara együttes munkájának nyomán született. Kérdések esetén forduljon a szövetségi tartománya szerint illetékes gazdasági kamarához. Wien, tel.sz.: (01) 51450-0, Niederösterreich, tel.sz.: (02742) 851-0, Oberösterreich, tel.sz.: 05 90 909-0, Burgenland, tel. sz.: 05 90 907-0, Steiermark, tel. sz.: (0316) 601-406, Kärnten, tel. sz.: 05 90 904-0, Salzburg, tel. sz.: (0662) 8888-0, Tirol, tel. sz.: 05 90 905-0, Vorarlberg, tel. sz.: (05522) 305-0.
Útmutatás! A jelen információk az interneten is megtalálhatók az alábbi címen: www.gruenderservice.at

Az Osztrák Gazdasági Kamara alapító szolgálatának szolgáltatása. Bármiféle utánnnyomás, sokszorosítás és terjesztés csak az Osztrák Gazdasági Kamara kifejezett hozzájárulásával engedélyezett. A gondos munka ellenére a kivitelezés nem garantált és a kiadásért felelősséget nem vállalunk

„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

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

Vorname(n) 08

Geburtsdatum 09

Geschlecht

_____ männlich 10 weiblich 11

Familienstand

ledig 12 verheiratet 13 geschieden 14 verwitwet 15

Staatsangehörigkeit(en) 16

seit 17

frühere Staatsangehörigkeit(en) 18

seit 19

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

B. Wohnsitz des Antragstellers

Straße, Hausnummer, Türnummer 29

PLZ 30

Ort 31

Telefonnummer 32

E-Mail-Adresse 33

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.