

Antrag auf Förderung für stationäre Pflege und Betreuung

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller!

Mit diesem Antrag suchen Sie um eine Förderung für stationäre Pflege und Betreuung in einem Wohn- oder Pflegeheim oder um Kurzzeitpflege an. Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und lesbar aus. Wenn Sie offene Fragen haben, wenden Sie sich bitte an das Beratungszentrum „Wohn- und Pflegeheime“.

① Persönliche Daten des Antragstellers¹

Name und Anrede

 Akad. Titel

 Anrede Frau Herr

 Familienname

 Familienname vor der ersten Eheschließung

 Vorname

 2. Vorname und weitere

Geburtsdaten

 Geburtsdatum

 T T M M J J J J

 Geburtsort

 Geburtsland

Sozialversicherung

 Sozialvers. Nr.

 versichert bei

Staatsbürgerschaft

 Österreich staatenlos ungeklärt andere/weitere

Persönliche Erreichbarkeit

 Mobiltelefon /

 Vorwahl Nummer

 E-Mail

Hauptwohnsitz

 Straße

 Hausnr. Stiege Stock Türnr.

 PLZ Ort gemeldet seit

 T T M M J J J J

Erreichbarkeit am Hauptwohnsitz

 Festnetztelefon /

 Vorwahl Nummer

 FAX /

 Vorwahl Nummer

¹ Im gesamten Formular werden aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Übersichtlichkeit nur "männliche" Formen verwendet, welche jedoch immer für Frauen und Männer gleichermaßen gelten.

Derzeitige Aufenthaltsadresse (bitte nur ausfüllen, wenn nicht ident mit Ihrem Hauptwohnsitz)

Adresszusatz _____
z.B. Name einer Einrichtung, wenn Sie zur Zeit nicht in einem Privathaushalt leben

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Hausnr. _____ Stiege _____ Stock _____ Türnr. _____

seit _____
T T M M J J J J

Erreichbarkeit an der derzeitigen Aufenthaltsadresse

Festnetztelefon _____ / _____ FAX _____ / _____
Vorwahl Nummer Vorwahl Nummer

Weiterer Wohnsitz/Nebenwohnsitz (bitte nur ausfüllen, wenn nicht ident mit Ihrem Hauptwohnsitz/Ihrer Aufenthaltsadresse)

Adresszusatz _____
z.B. Name einer Einrichtung, wenn Sie zur Zeit nicht in einem Privathaushalt leben

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Hausnr. _____ Stiege _____ Stock _____ Türnr. _____

gemeldet seit _____
T T M M J J J J

Familienstand

ledig verheiratet geschieden verwitwet

Sprachkenntnisse

Ist Ihre Verständigungssprache Deutsch? ja nein

Wenn "nein" bitte alternative Verständigungssprache(n) angeben: _____
z.B.: Englisch, Türkisch

Verständigungsmöglichkeiten

Sind Ihre mündlichen und/oder schriftlichen Verständigungsmöglichkeiten eingeschränkt? ja nein

Wenn "ja", welche folgenden alternativen Verständigungsarten nutzen Sie (Mehrfachangaben möglich):

- mündlich (keine schriftliche Verständigung möglich) Braille
- schriftlich (keine mündliche Verständigung möglich) Gebärdensprache Lormen

② Persönliche Daten der Vertrauens- und Auskunftsperson**Persönliche Daten der Vertrauensperson**

Bitte geben Sie hier die persönlichen Daten jener Person an, die bei besonderen Anlässen vom Fonds Soziales Wien verständigt und zur Einholung von Informationen zu Ihrer Person kontaktiert werden kann.

Verhältnis zum Antragsteller

In welchem Verhältnis steht die Vertrauensperson zu Ihnen? _____
z.B.: Sohn, Nachbarin

Name und Anrede

Akad. Titel _____ Anrede Frau Herr

Familienname _____ Vorname _____

Adresse

| | | | | |
|--------|---------|--------|-------|--------|
| Straße | | | | |
| | Hausnr. | Stiege | Stock | Türnr. |
| PLZ | | Ort | | |

Erreichbarkeit

| | | | |
|-----------------|--------|--------------|--------|
| Festnetztelefon | / | Mobiltelefon | / |
| Vorwahl | Nummer | Vorwahl | Nummer |
| FAX | / | E-Mail | |
| Vorwahl | Nummer | | |

Persönliche Daten der Auskunftsperson

Bitte geben Sie hier Namen und Telefonnummer jener Person an, die offene Fragen des Beratungszentrums „Wohn- und Pflegeheime“ zum vorliegenden Antrag beantworten kann. Wenn die Angaben zur Auskunftsperson ident mit den Angaben zur Vertrauensperson sind, müssen sie hier nicht mehr angegeben werden.

Verhältnis zum Antragsteller

In welchem Verhältnis steht die Auskunftsperson zu Ihnen? _____
z.B.: Sohn, Nachbarin, etc.

Name und Anrede

| | | | | |
|--------------|--|---------|-------------------------------|-------------------------------|
| Akad. Titel | | Anrede | <input type="checkbox"/> Frau | <input type="checkbox"/> Herr |
| Familienname | | Vorname | | |

Adresse

| | | | | |
|--------|---------|--------|-------|--------|
| Straße | | | | |
| | Hausnr. | Stiege | Stock | Türnr. |
| PLZ | | Ort | | |

Erreichbarkeit

| | | | |
|-----------------|--------|--------------|--------|
| Festnetztelefon | / | Mobiltelefon | / |
| Vorwahl | Nummer | Vorwahl | Nummer |
| FAX | / | E-Mail | |
| Vorwahl | Nummer | | |

③ Sachwalter, Bevollmächtigter, gesetzlicher Vertreter

Bitte legen Sie dem Antrag Vollmachten und Beschlüsse bzw. Bescheide zur Sachwalterschaft in Kopie bei.

Status

| | | | |
|----------------------------|---|--|---|
| Status | <input type="checkbox"/> Sachwalter/in | <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r | <input type="checkbox"/> gesetzliche/r Vertreter/in |
| Sachwalterschaft beantragt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Datum | Bezirksgericht |
| | | T T M M J J J J | |

Name und Anrede

| | | | | |
|--------------|--|---------|-------------------------------|-------------------------------|
| Akad. Titel | | Anrede | <input type="checkbox"/> Frau | <input type="checkbox"/> Herr |
| Familienname | | Vorname | | |

Adresse

Adresszusatz
z.B. Geschäftsbezeichnung, Name Ihres Vereines

Straße
Hausnr. Stiege Stock Türnr.

PLZ Ort gemeldet seit
T T M M J J J J

Erreichbarkeit

Festnetztelefon /
Vorwahl Nummer

Mobiltelefon /
Vorwahl Nummer

FAX /
Vorwahl Nummer

E-Mail

④ Bankverbindung, Einkommen & Pflegegeld

Bankverbindung

Girokonto bei Bankleitzahl

Kontonummer

Einkommen

Bitte geben Sie alle Ihre Einkünfte an und legen Sie dem Antrag die entsprechenden Kopien bei. Wenn Sie mehrere Bezüge erhalten, dann legen Sie bitte zusätzlich den Einkommensbescheid bzw. den Jahresausgleich des Finanzamtes bei.

| | Art des Einkommens* | auszahlende Stellen | Pensionszahl** | monatlicher Auszahlungsbetrag (netto) |
|----|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|
| 1. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | EUR <input type="text"/> |
| 2. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | EUR <input type="text"/> |
| 3. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | EUR <input type="text"/> |
| 4. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | EUR <input type="text"/> |

* insbesondere Pensionen, Gehalt, Erträge aus Leibrenten, Vermietungen und Wertpapierdepots, Zinserträge

** Falls eine Pensionszahl von der pensionsauszahlenden Stelle vergeben wurde

Pflegegeld

Beziehen Sie Pflegegeld? ja nein

Erst-/Erhöhungsantrag wurde gestellt am
T T M M J J J J

und zuerkannt ab bzw. abgelehnt am
T T M M J J J J

Stufe monatl. EUR

Wurde Klage erhoben? ja, und zwar am:
T T M M J J J J

⑤ Vermögen des Antragstellers

Bitte streichen Sie die folgenden Felder durch, wenn sie auf Sie nicht zutreffen. Wenn Sie beispielsweise keine Spareinlagen haben, dann streichen Sie das Feld „Spareinlagen“ bitte vollständig durch. Bitte belegen Sie Ihre Angaben mit Kopien.

Eigentumswohnung

Ich bin derzeit Eigentümer folgender Eigentumswohnung: Grundbuchnummer _____

Einlagezahl _____ Größe der Wohnung _____ m²

Straße _____

| | | | |
|---------|--------|-------|--------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Hausnr. | Stiege | Stock | Türnr. |

PLZ _____ Ort _____

Liegenschaft / Haus

Ich bin derzeit Eigentümer folgender Liegenschaft:* Grundbuchnummer _____

Einlagezahl _____ Größe der Liegenschaft _____ m²

Straße _____

| | | | |
|---------|--------|-------|--------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Hausnr. | Stiege | Stock | Türnr. |

PLZ _____ Ort _____

* Grundstück, Haus

Genossenschaftswohnung

Ich besitze derzeit eine Genossenschaftswohnung: Name der Genossenschaft _____

Straße _____

| | | | |
|---------|--------|-------|--------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Hausnr. | Stiege | Stock | Türnr. |

PLZ _____ Ort _____ Rückkaufswert in EUR: _____

Spareinlagen

Ich habe derzeit folgende Spareinlagen:

| | | |
|------------|---------------|-----------|
| Bank _____ | Kt. Nr. _____ | EUR _____ |
| Bank _____ | Kt. Nr. _____ | EUR _____ |
| Bank _____ | Kt. Nr. _____ | EUR _____ |
| Bank _____ | Kt. Nr. _____ | EUR _____ |

Sonstiges Vermögen

Ich besitze derzeit folgendes sonstiges Vermögen (Er- und Ablebensversicherung, Aktien, Wertpapiere etc.):

Art _____

bei _____ Kt. Nr. _____ EUR _____

⑥ Wohnverhältnis des Antragstellers

Bitte geben Sie hier die Art Ihrer Wohnung, Ihre Miet- und Betriebskosten sowie allfällige Beihilfen an.

Wohnung

Eigentumswohnung Genossenschaftswohnung Wiener Gemeindewohnung Dienstwohnung

Mietwohnung Wohnung von: _____
z.B. Schwester, Sohn, ...

Sonstige _____
z.B. Pensionistenwohnhaus, wohnungslos

Lebe alleine bzw. im gemeinsamen Haushalt mit...

lebe alleine gemeinsamen Haushalt mit: _____
Titel/Vorname/Nachname

Mietkosten und Beihilfen

Höhe der Miete inkl. BK mtl.: EUR _____ Mietzins-, Miet- od. Wohnbeihilfe in der Höhe von mtl.: EUR _____ von Finanzamt MA 15 MA 50

⑦ Ihre unterhaltsberechtigten Angehörigen

Bitte geben Sie hier die persönlichen Daten jener Personen an, für die Sie – als Antragsteller – Unterhaltszahlungen zu leisten haben.

Verhältnis zum Antragsteller

In welchem Verhältnis steht der unterhaltsberechtigte Angehörige zu Ihnen? _____
z.B.: Sohn, Gattin

Name und Anrede

Akad. Titel _____ Anrede Frau Mann
Familiennamen _____ Vorname _____

Adresse

Straße _____ Hausnr. _____ Stiege _____ Stock _____ Türnr. _____
PLZ _____ Ort _____

⑧ Ihre unterhaltspflichtigen Angehörigen

Bitte geben Sie hier die persönlichen Daten und Bankverbindungen jener Personen an, von denen Sie Unterhaltszahlungen erhalten. Sind mehrere Personen für Sie unterhaltspflichtig, dann legen Sie dem Antrag bitte ein Beiblatt mit den jeweiligen persönlichen Daten und Bankverbindungen bei.

Persönliche Daten der unterhaltspflichtigen Person

Verhältnis zum Antragsteller

In welchem Verhältnis steht der unterhaltspflichtige Angehörige zu Ihnen? _____
z.B.: Mutter, Gatte

Name und Anrede

Akad. Titel _____ Anrede Frau Herr
Familiennamen _____ Vorname _____

Adresse

Straße
Hausnr. Stiege Stock Türnr.

PLZ Ort

Erreichbarkeit

Festnetztelefon /
Vorwahl Nummer

Mobiltelefon /
Vorwahl Nummer

FAX /
Vorwahl Nummer

E-Mail

Bankverbindung des unterhaltspflichtigen Angehörigen

Girokonto bei Bankleitzahl

Kontonummer

Einkommen

Bitte geben Sie **alle** Einkünfte des unterhaltspflichtigen Angehörigen an und legen Sie dem Antrag die entsprechenden Kopien bei. Wenn der unterhaltspflichtige Angehörige mehrere Bezüge erhält, dann ist zusätzlich der Einkommensbescheid bzw. der Jahresausgleich des Finanzamtes beizulegen.

| | Art des Einkommens* | auszahlende Stellen | Pensionszahl** | monatlicher Auszahlungsbetrag (netto) |
|----|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|
| 1. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | EUR <input type="text"/> |
| 2. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | EUR <input type="text"/> |
| 3. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | EUR <input type="text"/> |
| 4. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | EUR <input type="text"/> |

* insbesondere Pensionen, Gehalt, Erträge aus Leibrenten, Vermietungen und Wertpapierdepots, Zinserträge
** Falls eine Pensionszahl von der pensionsauszahlenden Stelle vergeben wurde

⑨ Aufenthalt während der letzten 6 Monate

Wo haben Sie sich in den letzten 6 Monaten vor der Antragstellung aufgehalten? (Sie können mehrere Antworten geben)

Bundesland bzw. Staat

in Wien

in folgendem österreichischen Bundesland:
z.B.: Burgenland, Vorarlberg

im Ausland:
z.B.: Deutschland, Türkei

Und zwar an folgendem Aufenthaltsort:

Aufenthaltsort

in meiner privaten Wohnung oder meinem Haus

von
T T M M J J J J

bis
T T M M J J J J

im Krankenhaus oder Pflegeheim

Name der Einrichtung

von _____
T T M M J J J J

bis _____
T T M M J J J J

im Krankenhaus oder Pflegeheim

Name der zweiten Einrichtung

von _____
T T M M J J J J

bis _____
T T M M J J J J

an folgendem privaten Aufenthaltsort bei Unterkunftsgebern:

von _____
T T M M J J J J

bis _____
T T M M J J J J

Verhältnis des Unterkunftsgebers zu Ihnen:

z.B.: Sohn, Mutter

Name und Anrede des Unterkunftsgebers:

Akad. Titel _____

Anrede Frau Herr

Familienname _____

Vorname _____

Adresse des Unterkunftsgebers:

Strasse _____
Hausnr. Stiege Stock Türnr.

PLZ _____ Ort _____

⑩ Zeugen des Antragstellers

Falls Sie aus gesundheitlichen Gründen keine Unterschrift leisten können, müssen zwei Zeugen mit ihrer Unterschrift bestätigen, dass Sie sich mit den angegebenen Ausführungen sowie der beantragten Förderung ausdrücklich einverstanden erklärt haben.

Persönliche Daten des ersten Zeugen

Verhältnis zum Antragsteller

In welchem Verhältnis steht der Zeuge zu Ihnen?

z.B.: Sohn, Nachbarin

Name und Anrede

Akad. Titel _____

Anrede Frau Herr

Familienname _____

Vorname _____

Adresse

Straße _____
Hausnr. Stiege Stock Türnr.

PLZ _____ Ort _____

Persönliche Daten des zweiten Zeugen

Verhältnis zum Antragsteller

In welchem Verhältnis steht der Zeuge zu Ihnen?

z.B.: Sohn, Nachbarin

Name und Anrede

Akad. Titel

Anrede

Frau

Herr

Familienname

Vorname

Adresse

Straße

Hausnr.

Stiege

Stock

Türnr.

PLZ

Ort

11 Gewünschtes Wohn- und Pflegeheim

Bitte geben Sie uns bekannt, welches Wohn- und Pflegeheim Sie beziehen wollen. Sie können höchstens drei Wohn- und Pflegeheime in Ihrer gewünschten Reihenfolge anführen.

Ich ersuche um Aufnahme in folgendes Wohn- und Pflegeheim

1.

Bitte Name und Standort der Einrichtung angeben

2.

Bitte Name und Standort der Einrichtung angeben

3.

Bitte Name und Standort der Einrichtung angeben

Kurzzeitpflege

Dient dieser Antrag zum Zwecke der Kurzzeitpflege?

ja

nein

12 Erklärung des Antragstellers (bzw. seines Sachwalters, Bevollmächtigten oder gesetzlichen Vertreters)

Ich erkläre, dass ich mit den folgenden Punkten einverstanden bin:

- ✓ Ich habe die geltenden allgemeinen Förderrichtlinien und die spezifische Förderrichtlinie für stationäre Pflege und Betreuung des Fonds Soziales Wien erhalten und nehme diese verbindlich an.
- ✓ Eine Förderung wird mir nur dann gewährt, wenn mein Einkommen, mein Pflegegeld und mein verwertbares Vermögen nicht ausreichen, um meinen Lebensbedarf zu sichern.
- ✓ Soweit ich über hinreichendes Pflegegeld, Einkommen oder Vermögen verfüge oder hiezu gelange, bin ich zum Ersatz der für mich aufgewendeten Kosten verpflichtet.
- ✓ Voraussetzung für den Erhalt einer Förderung ist der Abschluss eines Vertrages über die Pflege und Betreuung zwischen mir und dem Betreiber einer anerkannten Einrichtung.
- ✓ Die Gewährung einer Förderung für Pflegeleistungen erstreckt sich nur auf die Dauer meiner Pflegebedürftigkeit bzw. wird durch meinen Rehabilitationserfolg bestimmt. Werde ich in eine Kurzzeitpflegestation eines Pflegeheims der Stadt Wien aufgenommen, dann ist meine Aufenthaltsdauer mit maximal 3 Monaten befristet.
- ✓ Die Förderung wird vom Fonds Soziales Wien direkt an die Einrichtung bezahlt.
- ✓ Die Höhe der von mir zu leistenden Eigenmittel wird im Sinne der Regelungen des Wiener Sozialhilfegesetzes berechnet.

- ✓ Die von mir zu leistenden Eigenmittel sind monatlich im vorhinein zu leisten.
- ✓ Bei Vorhandensein von Vermögen, dessen Verwertung mir vorerst nicht möglich oder zumutbar ist, gilt Folgendes: die Förderung kann von der Sicherstellung des Ersatzanspruches abhängig gemacht werden, wenn die Rückzahlung voraussichtlich ohne Härte möglich sein wird.
- ✓ Ich bin zum Ersatz der für mich aufgewendeten Kosten verpflichtet, wenn ich innerhalb der letzten 3 Jahre vor der Zeit der Hilfeleistung, während der Hilfeleistung oder innerhalb von 3 Jahren nach Beendigung der Hilfeleistung durch Rechtshandlungen oder diesbezüglich wirksame Unterlassungen – wie etwa die Unterlassung des Antrittes einer Erbschaft – die Mittellosigkeit selbst verursacht habe. Die Verbindlichkeit zum Ersatz dieser Leistungen geht auf meine Erben über. Die Erben haften nur bis zur Höhe des Nachlasswertes.
- ✓ Jede Änderung meiner persönlichen Daten, meiner Einkommensverhältnisse, meiner Vermögensverhältnisse, meines Familienstandes sowie der Pflegegeldstufe melde ich dem Fonds Soziales Wien unverzüglich und unaufgefordert.
- ✓ Unwahre Angaben oder die Nichtmitteilung von Änderungen meiner bekannt gegebenen Daten können zur Einstellung der Förderung und/oder zu einer allfälligen Rückzahlungsverpflichtung führen.

Ich ermächtige hiermit den Fonds Soziales Wien, Daten, die zur Prüfung der Förderwürdigkeit notwendig sind, einzuholen und Daten, die zur Umsetzung der Pflegeleistungen erforderlich sind, an anerkannte Einrichtungen und behandelnde Ärzte zu übermitteln sowie zu Zwecken der Dokumentation zu verarbeiten.

Unterschrift des Antragstellers

| | |
|---|---|
| <div style="border-left: 1px solid black; border-top: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> | <div style="border-left: 1px solid black; border-top: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> |
| Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellers bzw. seines Sachwalters |

Unterschrift der Zeugen

Falls Sie aus gesundheitlichen Gründen keine Unterschrift leisten können, müssen zwei Zeugen mit ihrer Unterschrift bestätigen, dass Sie sich mit den angegebenen Ausführungen ausdrücklich einverstanden erklärt haben.

| | |
|---|---|
| <div style="border-left: 1px solid black; border-top: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> | <div style="border-left: 1px solid black; border-top: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> |
| Ort, Datum | Unterschrift des ersten Zeugen |

| | |
|---|---|
| <div style="border-left: 1px solid black; border-top: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> | <div style="border-left: 1px solid black; border-top: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> |
| Ort, Datum | Unterschrift des zweiten Zeugen |

Bitte nicht ausfüllen! Wird vom Fonds Soziales Wien für interne Zwecke verwendet.

| | | |
|------------------------|--|--|
| Antrag eingebracht von | | |
| Soziale Dienste | | |
| Sachbearbeiter/in | | |
| Antrag bewilligt | | |
| Aufnahme | | |
| Pflegebegutachtung | | |
| Kontrollbesuch | | |
| Förderung bewilligt | | |