

Eingangsstempel

An das  
 Amt der Kärntner Landesregierung  
 Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege  
 Unterabteilung Pflegewesen  
 z. Hd. Frau Dr.<sup>in</sup> Michaela Miklautz  
 Mießtaler Straße 1/9021 Klagenfurt am Wörthersee

## Antrag „Urlaub für pflegende Angehörige“

**Gemäß den Richtlinien beim Amt der Kärntner Landesregierung einzureichen!**

Turnus 1:	28. April bis 05. Mai 2019
Turnus 2:	12. Mai bis 19. Mai 2019
Turnus 3:	26. Mai bis 02. Juni 2019

Einsendeschluss: **29. März 2019**

**Alle Aufenthalte finden im Kurzentrum Bad Bleiberg statt!**

### Erstantrag

**Folgeantrag: letzter Aufenthalt im Frühjahr 20..                    /                    Herbst 20..**

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

Familiennamen		Vorname	
Familiennamen zur Zeit der Geburt			SV-Nr.
Datum und Ort der Geburt			
weiblich	männlich	ledig	verheiratet      verwitwet      geschieden
Österreichische Staatsbürger/in		ja      nein	EU-Bürger/in (Aufenthaltsberechtigung)
Hauptwohnsitz seit		PLZ/Ort	
Straße/Hausnr.			Tel.-Nr.
Art des Angehörigenverhältnisses?			
Liegt mit der/m Pflegebedürftigen ein gemeinsamer Haushalt vor?		ja	nein

**2. Angaben zur/m Pflegebedürftigen:**

Familiennamenname		Vorname	
Familiennamenname zur Zeit der Geburt			SV-Nr.
Datum und Ort der Geburt			
weiblich	männlich	ledig	verheiratet
			verwitwet
			geschieden
Österreichische Staatsbürger/in		ja	nein
		EU-Bürger/in (Aufenthaltsberechtigung)	
Hauptwohnsitz seit		PLZ/Ort	
Straße/Hausnr.			Tel.-Nr.

**3. Angaben zur Pflege**

Wird die/der Pflegebedürftige ständig durch die/den Antragsteller/in gepflegt?	ja	nein
Wenn ja, seit wann?		
Pflegestufe	seit	
Persönlicher Pflegeaufwand der/des Antragstellers/in in Stunden/Monat (nach eigener Einschätzung) .....		
.....		
Werden professionelle Pflegedienstleistungen in Anspruch genommen?		
	ja	nein
Wenn ja, welcher Art (Hauskrankenpflege, Hauskrankenhilfe, Heimhilfe – Dienstleister)?		
.....		
.....		
Ausmaß in Stunden/Monat (Nachweis lt. Richtlinien)		
Wird die/der Pflegebedürftige auch durch andere Angehörige gepflegt?		
	ja	nein
Wenn ja, durch wen? (Name, Adresse, Telefonnummer, Pflegeaufwand in Stunden/Monat)		
.....		
.....		
.....		
.....		

#### 4. Wünsche für die Pflege zu Hause

Bitte geben Sie uns bekannt, zu welchen Pflege Themen Sie im Rahmen Ihres Aufenthaltes informiert werden möchten: Kreuzen Sie bitte max. drei Themen an, die Sie für Ihre häusliche Pflege Tätigkeit benötigen.

Umgang mit verwirrten alten Menschen

Erste Hilfe Maßnahmen für die häusliche Pflege

Begleitung in der letzten Lebenszeit

Körperliche und seelische Aktivierung bei Pflegebedürftigkeit

stationäre Betreuung und Pflege

Darüber hinaus interessiert mich noch besonders

.....  
.....

#### 5. Erklärung:

##### Ich erkläre:

- dass ich die Richtlinien zum „Urlaub für pflegende Angehörige“ gelesen und zur Kenntnis genommen habe;
- dass meine im Antrag gemachten Angaben richtig, wahr und vollständig sind;
- dass ich der Überprüfung meiner Angaben durch die zuständigen Organe der Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege des Amtes der Kärntner Landesregierung zustimme;
- dass die Daten gem. § 83 Kärntner Mindestsicherungsgesetz LGBl. Nr. 15/2007 i.d.g.F. für statistische Auswertungen und wissenschaftliche Studien zur Verfügung stehen und automationsunterstützt verarbeitet sowie beim Amt der Kärntner Landesregierung gespeichert werden dürfen und
- dass ich der Übermittlung meiner Daten an die Kureinrichtung ausdrücklich zustimme und mir bekannt ist, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

**Ich verpflichte mich:**

- Änderungen von Voraussetzungen, die für die Gewährung eines „Urlaubs für pflegende Angehörige“ maßgeblich sind, unverzüglich dem Amt der Kärntner Landesregierung bekannt zu geben und
- allfällig zu Unrecht in Anspruch genommene Leistungen zurückzuzahlen;
- im Falle der Verhinderung unverzüglich das Amt der Kärntner Landesregierung davon in Kenntnis zu setzen.

**Eidesstattliche Erklärung:**

Ich, als Antragsteller/in erkläre an Eides statt,

dass mit der/dem Pflegebedürftigen ein Angehörigenverhältnis besteht  
und ich die/den Pflegebedürftige/n seit mindestens zwei Jahren

im Rahmen der Familienpflege persönlich betreue.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller/in

**Dem vollständig ausgefüllten Antrag sind folgende Nachweise in Kopie anzuschließen:**

Letztgültiger Pflegegeldbescheid

Meldezettel der/des Antragstellers/in und der/des Pflegebedürftigen (nicht älter als sechs Monate) oder gemeindeamtliche Bestätigung (siehe nächste Seite)

Die letzten drei Monatsrechnungen allfällig in Anspruch genommener mobiler sozialer Dienste (Hinweis: Bitte keine Einzahlungsbelege beilegen)

## Bestätigung der Wohnsitzgemeinde/des Magistrats:

Hiermit wird bestätigt, dass die/der Antragsteller/in und die/der Pflegebedürftige

- an den im Antrag angegebenen Adressen den Hauptwohnsitz haben und zu einem mehr als viermonatigen Aufenthalt berechtigt sind.

Bestätigung  
der Meldebehörde

.....  
Ort, Datum

.....  
Fertigung

### **Kontakt**

Projektbeauftragte Dr.<sup>in</sup> Michaela Miklautz  
Abt. 5 – Gesundheit und Pflege – Unterabteilung Pflegewesen UAL Dr.<sup>in</sup> Andrea Meisslitzer  
9021 Klagenfurt am Wörthersee, Mießtaler Straße 1  
Tel.: 050 536 DW 15456 Fax: 050 536 DW 15490  
E-Mail: [Abt5.pflegeurlaub@ktn.gv.at](mailto:Abt5.pflegeurlaub@ktn.gv.at)