

# KOBV – Der Behindertenverband

1080 WIEN  
Tel: 01/406 15 86 – 21 oder 41 DW

LANGE GASSE 53  
E-mail: urlaub@kobv.at

## Urlaub und Erholung für pflegende Angehörige im Franz-Schulz-Erholungshaus im Helenental bei Baden

### ANMELDUNG

Vor- und Zuname: ..... Telefon: .....

Anschrift: .....

geboren am: ..... Versicherungsnummer:.....

**Ich möchte den 14-tägigen Erholungsaufenthalt für pflegende Angehörige im Erholungshaus Helenental in der Zeit (Anreise jeden Mittwoch)**

von Mittwoch, den ..... bis Mittwoch, den ..... verbringen.

**Name meines Familienangehörigen, der überwiegend durch mich zu Hause gepflegt wird:**

Vor- und Zuname: .....

Versicherungsnummer: ..... Verwandtschaftsverhältnis: .....

Bezug des Pflegegeldes seit: ..... Stufe: ..... von: .....

**Ich wünsche die Teilnahme meines Familienangehörigen, den ich zu Hause pflege:** ja  nein

**und benötige daher während des gemeinsamen Erholungsaufenthaltes folgende Pflegedienste:**

Zutreffendes bitte ankreuzen:

An- und Auskleiden  Körperreinigung  Verrichtung der Notdurft   
Rollstuhlfahrer/In  schwer gehbehindert

**Ich bevorzuge folgenden Pflegedienstanbieter:**

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Caritas  Volkshilfe  Hilfswerk

**!!! WICHTIG !!!**

**BITTE EINKOMMENSNACHWEISE UND EINEN NACHWEIS ÜBER  
PFLEGEGELDBEZUG (z. B. aktueller Kontoauszug) BEILEGEN!**

Einkommensangaben	A) des pflegenden Angehörigen	B) des Pflegegeldbeziehers
a) vom Bundessozialamt ohne Grundrente, Blinden- bzw. Pflegezulage, Pflegegeld	€.....	€.....
b) von der Pensionsversicherungsanstalt ohne Pflegegeld	€.....	€.....
c) von einer anderen Pensionsstelle ohne Pflegegeld	€.....	€.....
d) Einkommen aus einem Arbeitsverhältnis	€.....	€.....
e) Sonstiges Einkommen	€.....	€.....

Ich wurde darüber informiert, dass der Kostenzuschuss aus Mitteln des BMSK bzw. aus Landesmitteln gefördert wird und trete für diesen Erholungs-aufenthalt die Geltendmachung einer Zuwendung aus den Mitteln des Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen an den Kriegsopfer- und Behindertenverband ab.

Ich erkläre, dass ich den Zuschuss im Rahmen der NÖ Urlaubssaktion für Pflegende Angehörige für diesen Urlaubsaufenthalt nicht in Anspruch genommen habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben die Gewährung eines Kostenzuschusses ausschließen.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

Dieses Feld ist vom KOBV auszufüllen:

<b>Kostenbeitragsrechnung</b>		
<b>Einkommen A</b>		€ .....
<b>Einkommen B</b>		€ .....
<b>Berechnungsgrundlage A</b>		€ .....
<b>Berechnungsgrundlage B</b>		€ .....
<b>Vollpension</b>	<b>Kostenzuschuss</b>	<b>Kostenbeitrag</b>
€ .....	€ .....	€ .....
€ .....	€ .....	€ .....
<b>Vorzuschreibender Kostenbeitrag</b>		<u>€ .....</u>