

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!**

- 1. Turnus 28. November bis 05. Dezember 2021**
- 2. Turnus 05. Dezember bis 12. Dezember 2021**
- 3. Turnus 12. Dezember bis 19. Dezember 2021**

Einsendeschluss: **29.10.2021**

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

**Erstantrag**

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

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

Familienname		Vorname	
Familienname zur Zeit der Geburt			SV-Nr.
Datum und Ort der Geburt			
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden
Österreichische Staatsbürger/in		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

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

Familiennamenname		Vorname	
Familiennamenname zur Zeit der Geburt			SV-Nr.
Datum und Ort der Geburt			
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden
Österreichische Staatsbürger/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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
- Selbstfürsorge für pflegende/betreuende Angehörige

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)