

Eingangsstempel

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

Antrag „Urlaub für pflegende Angehörige“ und (optional) „Kurzzeitpflege“

Gemäß den Richtlinien beim Amt der Kärntner Landesregierung einzureichen!

- 1. Turnus** **10. November bis 17. November 2024**
 2. Turnus **24. November bis 01. Dezember 2024**
 3. Turnus **08. Dezember bis 15. Dezember 2024**
Kurzzeitpflege Ja Nein

Einsendeschluss: **18. Oktober 2024**

Alle Urlaubsaufenthalte 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):

Familiennamen		Vorname	
Familiennamen 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; Drittstaatsangehörige/r (Nachweis der Daueraufenthaltsberechtigung beilegen)
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; Drittstaatsangehörige/r (Nachweis der Daueraufenthaltsberechtigung beilegen)	
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 Pflegetätigkeit benötigen.

- Die Reise ins Vergessen – hilfreiches für den Umgang mit Menschen mit demenzieller Entwicklung
- Sturzprävention
- Begleitung in der letzten Lebenszeit
- Körperliche und seelische Aktivierung bei Pflegebedürftigkeit
- Selbstfürsorge für pflegende/betreuende An- und Zugehörige

Darüber hinaus interessiert mich noch besonders

.....
.....

Die Punkte 5. und 6. sind nur auszufüllen, wenn auch Kurzzeitpflege beantragt wird!

5. Angaben zum gewünschten Heim (wird nach Maßgabe der freien Plätze berücksichtigt)

Wunschkopflegeheim:

Zeitraum von bis das sind..... Tage

Information für die in Aussicht genommene Einrichtung:

Innerhalb der vom Land Kärnten geförderten Kurzzeitpflege wird der Pflegeplatz ausnahmslos vom Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 5 – (Gesundheit und Pflege) vergeben.

Das Land Kärnten leistet einen Sockelbetrag (aliquot pro Tag der Unterbringung). Der Pflegebedürftige (bzw. dessen gesetzlicher Vertreter/Erwachsenenvertreter/ Vorsorgebevollmächtigter) hat das anteilige Pflegegeld (1/30 der jeweiligen Pflegestufe pro Aufenthaltstag) als Selbstbehalt zu bezahlen und wird dieser vom Heimbetreiber vereinnahmt.

Sollte die Kurzzeitpflege in eine Langzeitpflege übergehen, so sind die Kosten im Falle der Einbringung eines Antrages auf Kostenübernahme und positiver Erledigung rückwirkend für den Heimaufenthalt **vom Eintrittstag an** zu ersetzen (80% des Einkommens sowie das gesamte anteilige Pflegegeld).

6. Nur auszufüllen ab der Pflegestufe 5: Transport zu/von der Einrichtung

Transport durch Angehörige bzw. andere Personen möglich? ja nein

Wenn nein, dann müssen für eine allfällige Kostenübernahme folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- 1. sowohl mindestens Pflegestufe 5
- 2. als auch ärztliches Attest über die Transportunfähigkeit

Hinweis: Ist der Transport nachweislich durch Angehörige oder andere Personen nicht möglich, so erfolgt eine Übernahme der notwendigen Transportkosten und eine Verständigung des Roten Kreuzes zur Abwicklung des Transportes durch das Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 5 (Gesundheit und Pflege).

7. Erklärung:

Ich erkläre:

- dass ich die Richtlinien zum „Urlaub für pflegende Angehörige“ und (bei Inanspruchnahme) die Richtlinien zur „Abwicklung der Kurzzeitpflege“ 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;
- zur Kenntnis zu nehmen, dass die in diesem Antrag enthaltenden Daten gemäß § 48 Kärntner Pflege- und Betreuungsgesetz, LGBL. 105/2022, i.d.g.F. zum Zweck der Prüfung der Förderungswürdigkeit automationsunterstützt verarbeitet sowie beim Amt der Kärntner Landesregierung gespeichert werden;
- dass ich im Fall der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege der Übermittlung der in diesem Antrag enthaltenen Daten an den Heimbetreiber zur Abwicklung der Kurzzeitpflege bzw. an den Transportdienst zum Zweck des Transports ausdrücklich zustimme. Mir ist bekannt, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen kann, in diesem Fall aber weder die Durchführung der Kurzzeitpflege noch des Transportes möglich ist 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“ oder der Kurzzeitpflege 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

Nur bei Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Pflegebedürftige/r
(Erwachsenenvertretung)

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)
- ggf. Nachweis der Vertretungsbefugnis (Erwachsenenvertretung etc.)
- Drittstaatsangehörige: Nachweis der Daueraufenthaltsberechtigung
- Asylberechtigte: positiver Asylbescheid

Bestätigung der Wohnsitzgemeinde/des Magistrats:

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

- zumindest seit einem halben Jahr an den im Antrag angegebenen Anschriften ihren Hauptwohnsitz haben
- die österreichische Staatsbürgerschaft innehaben - (falls nicht, bitte streichen!)



.....
Ort, Datum

.....
Fertigung

Kontakt

Urlaub für pflegende Angehörige: Dr.ⁱⁿ Michaela Miklautz
Abt. 5 – Gesundheit und Pflege – Unterabteilung Pflegewesen
9021 Klagenfurt am Wörthersee, Mießtaler Straße 1
Tel.: 050 536 DW 15456 Fax: 050 536 DW 15470
E-Mail: Abt5.pflegeurlaub@ktn.gv.at

Kontakt

Kurzzeitpflege: Jennifer Jammer
Abt. 5 – Gesundheit und Pflege – Unterabteilung Pflegewesen
9021 Klagenfurt am Wörthersee, Mießtaler Straße 1
Tel.: 050 536 DW 15402 Fax: 050 536 DW 15470
E-Mail: kurzzeitpflege@ktn.gv.at