INFO

STADT GRAZ SOZIALAMT

Referat für Behindertenhilfe
Schmiedgasse 26 | 8011 Graz
Tel.: +43 316 872-6432
Fax: +43 316 872-6409
behindertenhilfe@stadt.graz.at

Selbsteinschätzungsbogen

für die Errechnung des „Persönlichen Budgets“

1. Derzeitige Lebens- bzw. Wohnsituation

Gesamtzahl im Haushalt lebender Personen:

davon

Erwachsene (18-65 Jahre):

Erwachsene (über 65 Jahre):

Kinder bzw. Jugendliche unter 18 Jahren

Bitte fügen Sie nachfolgend Informationen ein, die ihre aktuelle Wohn- und Lebenssituation bestmöglich beschreiben und die für die Antragstellung relevant sind. Bitte beschreiben Sie hier auch, wie Sie derzeit bzw. bisher Ihren Alltag organisieren bzw. organisiert haben.

Alle Eingaben löschen | weiter >>

2. Angaben zur Behinderung

Behinderung/ Erkrankung	
Aktuelle Pflegestufe	

Welche konkreten bzw. speziellen Auswirkungen hat die Behinderung/Erkrankung sowie die derzeitige Wohn- und Lebenssituation auf Ihren Hilfe- und Assistenzbedarf (z.B. Beatmung, Absaugen, Umlagern/Positionieren, ständige Schmerzen, Spasmen, PEG-Sonde, Toilettentransfer, zusätzliche Sinnesbehinderung, Beweglichkeit der Arme/Hände)?

<< zurück | Alle Eingaben löschen | weiter >>

3. Derzeitige Unterstützungsform

Welche Dienstleistungen nehmen Sie derzeit in Anspruch (beispielsweise soziale Dienste wie Hauskrankenpflege, Heimhilfe, etc.; Unterstützungsleistungen, die durch das Pflegegeld zugekauft werden)? Besteht eine Unterstützung durch Angehörige, Freundinnen,etc.?

4. Durchschnittlicher Assistenzbedarf in Stunden

4.1 Assistenzbedarf von Montag bis Freitag

Beschreiben Sie Ihren durchschnittlichen Assistenzbedarf von Montag bis Freitag unter Berücksichtigung von sonstigen Tages- und Unterstützungsstrukturen (z.B. Assistenz am Arbeitsplatz, etc.):

Dies ergibt einen Gesamtunterstützungsbedarf von durchschnittlich _____ Std/Tag

Davon werden durchschnittlich _____ Std/Tag durch das Pflegegeld abgedeckt
(Aufwand, der tatsächlich mit dem Pflegegeld abgedeckt wird).

Daraus ergibt sich ein Unterstützungsbedarf von durchschnittlich _____ Std/Tag, der über das persönliche Budget abgedeckt werden soll.

[<< zurück] [Alle Eingaben löschen] [weiter >>]

4.2 Assistenzbedarf an Sams-, Sonn- und Feiertagen

Beschreiben Sie Ihren durchschnittlichen Assistenzbedarf an Sams-, Sonn- und Feiertagen unter Berücksichtigung von sonstigen Tages- und Unterstützungsstrukturen (z.B. Familiensystem, etc.):

Dies ergibt einen Gesamtunterstützungsbedarf von durchschnittlich _____ Std/Tag

Davon werden durchschnittlich _____ Std/Tag durch das Pflegegeld abgedeckt

(Aufwand, der tatsächlich mit dem Pflegegeld abgedeckt wird).

Daraus ergibt sich ein Unterstützungsbedarf von durchschnittlich _____ Std/Tag, der über das persönliche Budget abgedeckt werden soll.

<< zurück | Alle Eingaben löschen | weiter >>

4.3 Zusätzlicher Bedarf

Beschreiben Sie bitte Ihren Assistenzbedarf außerhalb von Alltagssituationen und Routinetätigkeiten (z.B. Urlaub):

Dies ergibt einen Gesamtunterstützungsbedarf von durchschnittlich [ ] Stunden pro Jahr

Davon werden durchschnittlich [ ] Stunden pro Jahr durch das Pflegegeld abgedeckt
(Aufwand, der tatsächlich mit dem Pflegegeld abgedeckt wird).

Daraus ergibt sich ein Unterstützungsbedarf von durchschnittlich [ ] Stunden pro Jahr, der über das persönliche Budget abgedeckt werden soll.

<< zurück | Alle Eingaben löschen | weiter >>

5. Gesamtassistenzbedarf pro Jahr

Geben Sie hier bitte die Summen Ihres oben angegebenen Assistenzbedarfes, der durch das persönliche Budget abgedeckt werden soll, nochmals an und addieren Sie diese:

	Assistenzbedarf	
	Stunden pro Woche	**Stunden pro Jahr**
Montag bis Freitag		
Sams-, Sonn- und Feiertag		
Zusätzlicher Bedarf		
Summe Assistenzbedarf pro Jahr		

6. Beilagen zum Akt

Folgende Unterlagen sind von der/den antragstellenden Person/en **in Kopie** anzuschließen

- Nachweis über rechtmäßigen Aufenthalt (Aufenthaltstitel, Niederlassungsbewilligung)
- Ärztliche Gutachten/Befunde zur vorliegenden Behinderung
- Nachweis über die Pflegegeldeinstufung
- Nachweis über in Anspruch genommene Pflege (z.B. Heimhilfe, Pflegehilfe, Hauskrankenpflege)
- Einkommensnachweise (z.B. Lohnbestätigung der letzten drei Monate, AMS-Bestätigung, Einkommenssteuerbescheid, Pensionsmitteilung, Rentennachweis, Unfallrente, Nachweis über Unterhaltsanspruch, Wohnbeihilfe, Krankengeld, Abfertigung, Mieteinnahmen, etc.)
- Nachweis über Familienbeihilfe
- Bescheid(e) nach dem Behinderteneinstellungsgesetz

7. Erklärungen

Ich erkläre ausdrücklich,

- dass meine Angaben wahr und vollständig sind;
- dass meine Daten zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit, zur Gewährung, Einstellung bzw. Rückforderung des „Persönlichen Budgets“ automationsunterstützt verwendet werden dürfen.

Ich verpflichte mich, dass

- ich Änderungen der für die Leistung maßgeblichen Umstände unverzüglich der Behörde melden werde.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- ich die Nachweise für die zweckentsprechende Verwendung (Verwendungsnachweis) des Persönlichen Budgets sieben Jahre lang aufzubewahren und der Bezirksverwaltungsbehörde gegen Aufforderung vorzulegen habe
- ich, wenn ich zum Ende der Dauer eines Bescheides trotz zweimaliger schriftlicher Aufforderung die gänzlich zweckentsprechende Verwendung des „Persönlichen Budgets“ nicht nachweise, den nicht nachgewiesenen Betrag an die Bezirksverwaltungsbehörde Stadt Graz / Sozialamt zurückzuzahlen habe.

Ich habe das Informationsblatt „Persönliches Budget“ gelesen und zur Kenntnis genommen.

8. Datum u. Unterschrift

Datum

Eigenhändige Unterschrift des/der AntragstellerIn

Datei speichern

<< zurück | Alle Eingaben löschen | Formular drucken

<< zurück zum Anfang