

Stationäres Hospiz



Allgemeine Information

Antrag nach dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000 auf Förderung eines Aufenthaltes im Stationären Hospiz

Empfangsstelle

Bezirksverwaltungsbehörde

Antragstellende Person

Anrede * Frau Herr

Vorname * _____

Familienname * _____

Familienstand * ledig geschieden verwitwet
 verheiratet getrennt lebend Haushaltsgemeinschaft
 eingetragene Partnerschaft Lebensgemeinschaft

Staatsbürgerschaft * _____

Krankenversicherung * _____

Versicherungs-Nr. (10-stellig) * _____

Private Krankenversicherung * _____

Rezeptgebührenbefreiung * ja nein

Stellvertretung * ja: _____
 nein

Adresse

Straße * _____

Hausnummer * _____ Stiege _____ Tür _____

Postleitzahl * _____ Ort * _____

Ergänzende Angaben

Leben Sie derzeit unter einer anderen Adresse (z.B. im Krankenhaus, bei Angehörigen)? *

ja, Adresse: _____

nein

Bei Krankenhausaufenthalt: Steht eine Entlassung bevor? ja, am _____
 nein

Erhalten Sie Hilfe durch einen mobilen sozialen Dienst? *

ja, Organisation: _____ nein, warum nicht? _____

Bankdaten

Bank * _____ IBAN * _____

Kontaktdaten

Telefon * _____

E-Mail _____

Einkommen

Einkommen/mtl € (Pension, Mieteinnahmen usw.)* _____

Wird Pflegegeld bezogen?* ja, Stufe: _____ nein

Erhöhungsantrag gestellt? * ja, am _____ nein

Kontaktdaten einer Ansprechperson

(Vor- und Nachname, Adresse, Telefonnummer)

Beilagen

Einkommensnachweise (z.B. Pension) beigelegt

Nachweis über den Pflegegeldbezug beigelegt

Stellungnahme des mobilen Palliativteams bzw. des
Palliativteams des Krankenhauses beigelegt

Aktueller ärztlicher Befund (Arztbrief) oder Entlassungsbericht beigelegt

Gewünschtes Heim

Zustimmung

Zur Vereinfachung des Verfahrens bin ich mit der elektronischen Kommunikation per E-Mail einverstanden.

Erklärungen, Verpflichtungen, E-Government und Datenschutz

Ich bin mit meiner Aufnahme in einem stationären Hospiz einverstanden und bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Angaben im Antrag vollständig und wahr sind. Der Antrag gilt als zurückgezogen, wenn ein angebotener Hospizplatz nicht angenommen wird.

Ich bin auch damit einverstanden, dass die Sozialhilfebehörden und das stationäre Hospiz meine medizinischen Befunde und Auskunft über meinen Gesundheitszustand durch Ärzte, Krankenhäuser und Pflege- und Betreuungspersonal erhalten. Die Sozialhilfebehörden dürfen meine Gesundheitsdaten ausschließlich zum Zweck der Prüfung meiner Hilfsbedürftigkeit, zur

Erbringung der Hilfe nach der Richtlinie für die Förderung von Aufenthalten in einem stationären Hospiz im Rahmen des NÖ Sozialhilfegesetzes 2000, LGBl. 9200, verwenden.
Ich bin bereit, eine meinem Einkommen und pflegebezogenen Geldleistungen angemessene Eigenleistung zu erbringen und mich an den Kosten meines Aufenthaltes im stationären Hospiz zu beteiligen.

Datenschutz

Allgemeine Informationen nach Artikel 13 DSGVO

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten (elektronisch) verarbeitet werden. Detaillierte Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, Ihren Rechten als betroffene Person einer Datenverarbeitung sowie zum Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde sind im Internet unter www.noe.gv.at/datenschutz abrufbar.

Übermittlung

Bezirkshauptmannschaft:

Bitte laden Sie das ausgefüllte und wenn nötig unterschriebene Formular über das [Online-Formular „Allgemeines Anbringen“](#) hoch und wählen Sie als Dienststelle die zuständige Bezirkshauptmannschaft aus!

Bitte laden Sie im Formular die erforderlichen Unterlagen hoch!

Magistrat:

Bitte übermitteln Sie den Antrag an Ihr zuständiges Magistrat.

Unterschrift

Datum, Unterschrift des Antragstellers oder seines Vertreters (entsprechende Nachweise sind beizulegen)

(entfällt bei digitaler Signatur)