

Antrag auf Landesblindenhilfe

(Gesetz über die Landesblindenhilfe Baden-Württemberg vom 8. Februar 1972 in der aktuellen Fassung bzw. Blindenhilfe nach § 72 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) oder § 27 d Bundesversorgungsgesetz (BVG))

Antragsteller/in

Zuname, Namenszusatz, Vorname, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit

Ausländer/in nein ja, Aufenthaltsstatus sonstiger Ausländer
 Asylberechtigter
 aufenthaltsbefugter
 Kontingentflüchtling
 Asylbewerber
 sonstiger Personenkreis

Aufenthaltserlaubnis / Duldung von - bis: _____

vertreten durch:

Bestellungsurkunde
Vollmacht

Anschrift (Straße, Hausnummer, Zusatz, Postleitzahl, Ort), Telefon

Evtl. zu gewährende Geldleistung bitte ich wie folgt zu zahlen:
IBAN, Bank/Sparkasse, BIC

Kontoinhaber ist:

Antragsteller

Bitte die nachstehend aufgeführten Fragen vollständig beantworten:

1. **Wurde ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt ?** nein ja
(bitte unbedingt Fotokopie der Vorder- und Rückseite des Ausweises beifügen)

2. **Besteht für den blinden Menschen Freiheitsentzug oder Sicherungsverwahrung oder ist aufgrund richterlichen Urteils die Unterbringung angeordnet ?** nein ja

3. Tätigkeit / Situation des blinden Menschen

berufstätig / in Ausbildung als _____ nein ja
 arbeitssuchend bei der Agentur für Arbeit gemeldet nein ja
 Versorgung des Familienhaushalts nein ja
 Bezug von Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit nein ja
 (bitte Bescheid beifügen)

4. Die Sehbehinderung / Blindheit ist zurückzuführen auf

Arbeits-/Verkehrs- oder sonstigen Unfall oder strafbare Handlung nein ja
 Kriegs-/Wehrdienstschaden, Impfschaden usw. nein ja
 Erkrankung nein ja
 angeborene Behinderung nein ja
 sonstige Gründe:

b.w.

5. Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI)

Sind solche Leistungen bei der Pflegekasse beantragt ? nein ja
 Werden solche Leistungen bereits gewährt ? nein ja
 Wurden solche Leistungen abgelehnt ? nein ja
 Name / Anschrift der Pflegekasse: _____

(bitte Fotokopie des Bewilligungs-/Ablehnungsbescheides beifügen !)

6. Lebt der blinde Mensch in einer stationären Einrichtung ?

nein ja

Wenn ja,
 Name und Anschrift der Einrichtung: _____

Lebt der blinde Mensch auf Dauer in der Einrichtung ? nein ja

Wenn ja,
 Die Aufnahme in die Einrichtung erfolgte am: _____

Wichtig: Anschrift vor Aufnahme in die Einrichtung

PLZ: _____ Ort: _____

Es entstehen monatliche Kosten in Höhe von: _____ EUR

Diese Kosten werden getragen von:

a) blinder Mensch / Unterhaltspflichtige/r / sonst. Angehörige: _____ EUR

b) Sozialleistungsträger (z. B. Sozialamt): _____ EUR

Besteht Anspruch auf Leistungen nach den Beihilfavorschriften
 für den öffentlichen Dienst ? nein ja

Wenn der blinde Mensch nicht in einer stationären Einrichtung lebt:

Ist die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung geplant ? nein ja

Wenn ja, ab wann ? _____

7. Leistungen wegen Blindheit nach anderen Rechtsvorschriften

Es ist beantragt, wird gewährt oder es besteht Anspruch auf:

Pflegeleistungen/Pflegegeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung nein ja

Unterhaltshilfe oder Pflegezulage nach dem Lastenausgleichsgesetz nein ja

Hilflosenzuschuss einer österreichischen Pensionsversicherung nein ja

Andere Leistungen wegen Blindheit: _____

Pflegeleistungen/Pflegegeld einer privaten Unfallversicherung nein ja

Leistungen einer Haftpflichtversicherung nein ja

Hinweis: Bitte Zeitpunkt und Art des schädigenden Vorfalles angeben: _____

Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) vom Versorgungsamt oder der Kriegsofferfürsorge

- a) als Kriegsbeschädigte/r oder Angehörige/r eines Kriegsbeschädigten nein ja
- b) als Berechtigte/r oder Familienangehöriger eines Berechtigten nach dem Bundesseuchengesetz (z. B. Impfschadensfälle), Opferentschädigungsgesetzes (OEG), Soldatenversorgungsgesetzes (SVG), Zivildienstgesetz (ZDG) oder ähnlichen Entschädigungsregelungen. nein ja

Erklärung zu den Antragsangaben und zur Mitteilungspflicht

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für den Anspruch auf Blindenhilfe maßgeblich sind - insbesondere Augenoperationen, Änderungen der Sehfähigkeit, Änderungen des Aufenthaltsortes bzw. Aufnahme in einer stationären Einrichtung oder den Erhalt von Pflegeleistungen - unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Es ist mir bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben die Rückforderung zu Unrecht gezahlter Leistungen nach sich ziehen kann.

Rückzahlungsregelung und Bankauftrag bei Überzahlung

Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch gegenüber den Erben und sonstigen Verfügungsberechtigten im Falle meines Ablebens bezüglich der Blindenhilfefzahlungen die Regelungen des § 118 Abs. 3 und 4 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) entsprechend anzuwenden. Insbesondere gelten Blindenhilfefzahlungen als unter Vorbehalt erbracht, die für die Zeit nach dem Ableben überwiesen werden. Überzahlte Beträge der Blindenhilfe sind an den Landkreis Tübingen zurück zu überweisen, wenn diese sie als zu Unrecht erbracht zurückfordert. Ich stelle das kontoführende Geldinstitut nach meinem Ableben gegenüber dem Landkreis Tübingen ausdrücklich von der Wahrung des Bankgeheimnisses frei. Dieser Auftrag kann nur von mir, nicht aber von den Erben widerrufen werden.

Erklärung zur medizinischen Schweigepflicht und zum Datenschutz

Der Vorlage der medizinischen und sonstigen Unterlagen bei Gutachtern, Ärzten und den Versorgungsämtern (Schwerbehindertenrecht) sowie der Einsichtnahme in Unterlagen der genannten Stellen, Krankenhäusern und des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zur Klärung des Blindenhilfeanspruchs und der Pflegebedürftigkeit stimme ich zu und entbinde insoweit die beteiligten Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht.

b.w.

Hinweis zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Die mit diesem Antrag einschließlich der ärztlichen Bescheinigungen erhobenen personenbezogenen Daten im Sinne des § 3 des Landesdatenschutzgesetzes (LDSG) sind zur Durchführung des Gesetzes über die Landesblindenhilfe bzw. Bearbeitung dieses Antrages erforderlich - Erhebungszweck - (§ 13 LDSG). Der Antrag kann jedoch nur rasch bearbeitet werden, wenn alle Fragen sorgfältig beantwortet und die erforderlichen Bescheinigungen beigelegt sind. Werden Angaben verweigert oder unvollständig oder unrichtig angegeben, kann dies eine Ablehnung der begehrten Leistung zur Folge haben (§ 14 Abs. 1 LDSG). Die erhobenen Daten werden durch ein automatisches Verfahren - ggf. einschließlich der Weiterverarbeitung in einem Rechenzentrum - (Datenverarbeitung) für Zwecke der Blindenhilfebearbeitung gespeichert und verarbeitet.

x

Ort, Datum

x

Unterschrift des blinden Menschen Ehegatten
Bevollmächtigten

Antragseingang: _____

8. Bestätigung der örtlichen Sozialbehörde oder des Bürgermeisteramtes

1. Die Personen- und Wohnsitzangaben der Antragstellerin / des Antragstellers werden bestätigt.

Der Antrag wurde hier gestellt am: _____

durch persönliche Vorsprache des blinden Menschen und/oder Vertreters

durch Einreichen des Antragsformulars

Die/der Antragsteller/in ist hier gemeldet mit: Hauptwohnsitz Nebenwohnsitz

2. Die Unterlagen werden urschriftlich an das Landratsamt Tübingen, Abteilung Soziales weitergeleitet.

Anlagen: augenfachärztliche Bescheinung hausärztliches Zeugnis

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift / Stempel der Behörde bzw. des Bürgermeisteramtes