



Antrag auf Änderung von Leistungsumfang / Leistungsbereich / Hilfebedarf

für Leistungen nach dem Oö. Chancengleichheitsgesetz, LGBl. Nr. 41/2008 idgF.

Bezirksverwaltungsbehörde

Eingangsstempel

Dieser Antrag ist nur zu verwenden, wenn sich das Ausmaß / der Leistungsbereich oder der Hilfebedarf einer **bereits bewilligten Leistung** ändert. Bei allen übrigen Änderungen ist der Antrag SGD-So/E-35 zu verwenden.

Dieser Antrag kann auch hier abgegeben werden: zuständige Gemeinde, Sozialberatungsstelle, Einrichtung eines Trägers der Behindertenhilfe bzw. der psychosozialen Vor- und Nachsorge oder beim Amt der Oö. Landesregierung. Diese Organisationen sind verpflichtet, den Antrag zur zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (Bezirkshauptmannschaft oder Magistrat) weiterzuleiten.

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes auswählen (○ = eine Auswahlmöglichkeit, □ = mehrere Auswahlmöglichkeiten)
Unterlagen bitte nur in Kopie vorlegen – Originale können nicht retourniert werden!

1. Leistungsempfangende Person

1.1 Persönliche Daten Vorname _____

Familienname / Nachname _____

Titel _____ Nachgestellte Titel _____

Geschlecht _____

Geburtsdatum _____

Familienstand ledig verheiratet geschieden verwitwet
 eingetragene Partnerschaft Lebensgemeinschaft
 getrennt lebend

1.2 Kontaktdaten E-Mail _____

Telefon _____

1.3 Hauptwohnsitz Straße _____ Nummer _____

PLZ _____ Ort _____

2. Änderungen

2.1 Bewilligte Leistungen

Änderung des Leistungsumfangs, des Leistungsbereichs oder des Hilfebedarfs einer der folgenden, bereits bewilligten Leistungen:

Heilbehandlung in Form der Konduktiven Mehrfachtherapie ¹

(Änderung im Leistungsumfang)

in der Einrichtung _____

Änderung _____

Arbeit und fähigkeitsorientierte Aktivität ausgenommen

Trainingsmaßnahmen ² *(Änderung im Leistungsumfang, im Leistungsbereich, des Hilfebedarfs)*

in der Einrichtung _____

Änderung _____

Persönliche Assistenz ³ *(Änderung im Leistungsumfang, im Leistungsbereich)*

in der Einrichtung _____

Änderung _____

Mobile Betreuung und Hilfe ⁴ *(Änderung im Leistungsumfang)*

in der Einrichtung _____

Änderung _____

Wohnen ⁵ *(Änderung des Hilfebedarfs)*

Bewilligte Leistung _____

in der Einrichtung _____

Änderung _____

2.2 Einkommen ⁶

Änderung der Einkommensverhältnisse seit dem letzten Antrag

Ja, die Einkommensverhältnisse haben sich geändert *(Nachweis beilegen)*

Nein

3. Weitere Leistungen / Ansprüche

3.1 Weitere Leistungen Wurde die Gewährung einer der nachstehenden Leistungen beantragt?

Ja, folgende:

Invaliditätspension bei _____ am _____

Berufsunfähigkeitspension bei _____ am _____

Waisenpension bei _____ am _____

Witwen-/Witwerpension bei _____ am _____

Nein

3.2 Haftpflichtversicherung ⁷

Bestehen Ansprüche aus einer Haftpflichtversicherung?

(Beeinträchtigung aufgrund eines Unfalles mit Fremdverschulden)

Ja, bei folgender Versicherungsanstalt _____

Nein

3.3 Impfschaden ⁸ Bestehen Ansprüche nach dem Impfschadengesetz? Ja Nein

4. Pflegegeld

4.1 Pflegegeldbezug ⁹ Ich beziehe Bundespflegegeld

seit _____ Stufe _____ Betrag _____ Euro

Auszahlende Stelle _____

Ich habe Pflegegeld beantragt am _____

Antrag gestellt bei _____

Ich beziehe kein Pflegegeld

5. Vertretungsbefugte Person

5.1 Nachweis über die Bestellung einer *(Nachweise sind beizulegen!)*

- Erwachsenenvertretung gesetzlichen Vertretung
 bevollmächtigten Person

Persönliche Daten Vorname _____

Familienname / Nachname _____

Titel _____ Nachgestellte Titel _____

Geschlecht _____

Verwandtschaftsverhältnis zur leistungsempfangenden Person

Anschrift Straße _____ Nummer _____

PLZ _____ Ort _____

Kontaktdaten E-Mail _____

Telefon _____

6. Informationen für die Assistenzkonferenz ¹⁰

6.1 Teilnahme

Ist es Ihnen gesundheitlich möglich, persönlich an einer Assistenzkonferenz bei der zuständigen Behörde teilzunehmen? Ja Nein

Wenn Nein: Sind Sie in der Lage, vor Ort (z.B. zu Hause, im Krankenhaus) an einer Assistenzkonferenz teilzunehmen? Ja Nein

6.2 Peer-Beratung

Soll eine Peer-Beraterin / ein Peer-Berater bei der Assistenzkonferenz anwesend sein? Ja Nein

Ist eine Vorberatung durch eine Peer-Beraterin / einen Peer-Berater erwünscht? Ja Nein

Erforderliche Unterlagen (entsprechend der beantragten Leistung)

Bitte übermitteln Sie **keine Originalunterlagen**, da diese nach elektronischer Erfassung nicht retourniert werden können.

1. Fördervorschlag der Trägereinrichtung für die Leistung konduktive Mehrfachtherapie
(soweit vorhanden)

2. Abklärungsbericht der Trägereinrichtung für die Leistung Persönlicher Assistenz
(soweit vorhanden)

3. Begründung für die Änderung des Leistungsumfangs

4. Nachweise bzgl. Einkommen (z.B. Lohnzettel, Einkommenssteuerbescheide, etc.)

5. Sonstige Nachweise:

Hinweis:

Eine Bearbeitung ist nur dann möglich, wenn **alle** erforderlichen Unterlagen (in Kopie) angeschlossen sind. In Einzelfällen steht es im Ermessen der entscheidenden Behörde, noch weitere Unterlagen anzufordern.

7. Zustimmungserklärung

Die unterzeichnende Person bestätigt hiermit ausdrücklich, auf folgende Tatsachen hingewiesen worden zu sein:

- Ich versichere, dass ich die Angaben richtig und vollständig gemacht habe.
- Jede Änderung von Einkommens-, Familien- oder Wohnverhältnissen muss unaufgefordert binnen zwei Wochen der zuständigen Behörde mitgeteilt werden.
- Die Kosten für eine Hauptleistung, die aufgrund falscher, nicht bekannt gegebener oder verschwiegener Angaben bzw. Änderungen gewährt wurden, sind zurückzuerstatten.
- Die leistungsempfangende Person wird ab Beginn der beantragten Leistung im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zur Zahlung eines Beitrags herangezogen.

Hinweis nach EU Datenschutz-Grundverordnung

1. Das Amt der Oö. Landesregierung und die Bezirksverwaltungsbehörden sind gemeinsam Verantwortliche im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung.
2. Datenschutzbeauftragte sind:
 - Für das Amt der Oö. Landesregierung und die Bezirkshauptmannschaften:
KPMG Security Services GmbH
Adresse: Kudlichstraße 41, 4020 Linz
E-Mail: DSBA-LandOOE@kpmg.at, Telefon: +(43) 732 6938 2610
 - Für den Magistrat der Stadt Steyr:
Datenschutz konform GmbH,
Hrn. Dkfm. Dieter Raible
Spittelwiese 6, 4020 Linz,
E-Mail: d.raible@dsgvo-konform.at

- Für den Magistrat der Stadt Linz:
Hauptstraße 1-5, 4041 Linz
Tel.: +43 732 7070
E-Mail: datenschutz@mag.linz.at
- Für den Magistrat der Stadt Wels:
Stadtplatz 1, 4600 Wels
Tel.: +43 7242 235-0
E-Mail: datenschutz@wels.gv.at

3. Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt gemäß § 47 Oö. Chancengleichheitsgesetz bzw. ist für die Erbringung der beantragten Leistung erforderlich.
4. Die erhobenen personenbezogenen Daten werden im Bedarfsfall an folgende Empfänger übermittelt: Erbringer von Leistungen nach dem Oö. Chancengleichheitsgesetz, Träger der Sozialhilfe bzw. bedarfsorientierten Mindestsicherung sowie ersuchte oder beauftragte Behörden
5. Die Aufbewahrungsdauer der einzelnen Datenverarbeitungen ergibt sich zum einen aus speziellen gesetzlichen Bestimmungen bzw. aus den jeweiligen Skartierungsvorschriften. Die oö. Landesverwaltung hat gemäß § 3 Oö. Archivgesetz alle Unterlagen, die sie nicht mehr ständig benötigen, nach Ablauf einer durch die Organisationsvorschriften (Skartierungsvorschriften) festgelegten Frist oder spätestens nach 30 Jahren dem Oö. Landesarchiv zur Übernahme (Prüfung der Archivwürdigkeit) anzubieten (Maximalfristen).
6. Nach den Art. 15 ff DSGVO besteht grundsätzlich ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch sowie in bestimmten Fällen auf Datenübertragbarkeit.
7. Die von der Datenverarbeitung betroffene Person hat das Recht, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 lit. e oder f DSGVO erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmungen gestütztes Profiling (Art. 21 Abs. 2 DSGVO). Gemäß Art. 21 Abs. 2 DSGVO besteht ein Widerspruchsrecht bei Direktwerbung. Bitte beachten Sie, dass ein Widerspruch nicht zielführend ist, wenn die Datenverarbeitung aus zwingenden schutzwürdigen Gründen erforderlich ist.
8. Für allfällige datenschutzrechtliche Beschwerden ist die Österreichische Datenschutzbehörde (Barichgasse 40-42, 1030 Wien) zuständig.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift wurde geleistet durch:

- Leistungsempfangende Person Erwachsenenvertretung
 Gesetzliche Vertretung Bevollmächtigte Person

Nähere Informationen und die allgemeinen Förderungsrichtlinien des Landes Oberösterreich finden Sie unter: www.land-oberoesterreich.gv.at

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz.

Ausfüllhilfe

Der Leistungsumfang, der Leistungsbereich oder der Hilfebedarf einer der folgenden bereits bescheidmäßig bewilligten Leistungen ändert sich.

Bitte die jeweils gewünschte Änderung bekanntgeben. Bei Leistungserbringer: den bisherigen Leistungserbringer eintragen

- 1 **Heilbehandlung in Form der Konduktiven Mehrfachtherapie (§ 9 Oö. ChG)** z.B. Änderung des Ausmaßes, der Frequenz
- 2 **Arbeit und fähigkeitsorientierte Aktivität (§ 11 Oö. ChG)** z.B.: Änderung des Stundenausmaßes, des Ortes, des Leistungsbereiches, des Hilfebedarfs insbesondere auch der Wechsel von der Leistung Fähigkeitsorientierte Aktivität / Geschützter Arbeit in Werkstätten in die Leistung Fähigkeitsorientierte Aktivität in Form der integrativen Beschäftigung / Geschützte Arbeit in Betrieben desselben Leistungserbringers
- 3 **Persönliche Assistenz (§ 13 Oö. ChG)** z.B. Erhöhung/Verminderung der bewilligten Stunden, „Umstieg“ vom Träger- auf das Auftraggebermodell
- 4 **Mobile Betreuung und Hilfe (§ 14 Oö. ChG)** z.B. Erhöhung/Verminderung der bewilligten Stunden
- 5 **Wohnen (§ 12 Oö. ChG)** z.B.: Änderung des Hilfebedarfs
- 6 **Einkommensverhältnisse**
Einkommensverhältnisse des/der Leistungsempfängers/ -empfängerin:
Betrifft die Einkommensverhältnisse des/der Leistungsempfängers /-empfängerin selbst.
Leistungen, die für den/die Leistungsempfänger/in bezogen werden:
Betrifft Leistungen, die für den/die Leistungsempfänger/in von den Eltern bzw. anderen Personen bezogen werden.
Bei Änderungen zum letzten Antrag ist jedes Einkommen nachweislich zu belegen.
- 7 **Bestehen Ansprüche aus einer Haftpflichtversicherung?**
Bei Unfällen mit Fremdverschulden besteht grundsätzlich eine Kostenersatzpflicht durch die Haftpflichtversicherung des Schädigers bzw. durch den Schädiger selbst!
Daher ist eine Übermittlung der Namen und Adressen aller Beteiligten, der Versicherung, der betrauten Rechtsanwälte, etc. und vorhandener Gerichtsurteile in der Beilage erforderlich.
- 8 **Bestehen Ansprüche nach dem Impfschadengesetz?**
Wenn ja, ist der Antrag auf Gewährung einer Leistung von der Bezirksverwaltungsbehörde (BH/Magistrat) zuständigkeitshalber in kurzem Weg (unter Anführung der Geschäftszahl, des Ordnungsbegriffes und des Bescheides über die Anerkennung des Impfschadens) an das Bundessozialamt-Landestelle OÖ weiterzuleiten
- 9 **Pflegegeldbezug der leistungsempfangenden Person**
Bei Bezug eines Bundespflegegeldes (bei Pensionsbeziehern/-bezieherinnen) sind entsprechende Nachweise beizulegen!
- 10 **Informationen, die für die Assistenzkonferenz benötigt werden.**
Diese Konferenz dient zur Ermittlung des individuellen Leistungs- bzw. Hilfebedarfs. Sie kann auch, wenn erforderlich, vor Ort (z.B. zu Hause, im Krankenhaus) stattfinden.
Peers sind Menschen mit Beeinträchtigungen, die andere Menschen mit nach Möglichkeit gleichen oder ähnlichen Beeinträchtigungen beraten und informieren.
Peers sind demnach Vertrauenspersonen, die z.B. bei Assistenzkonferenzen als unterstützende Kraft den Leistungsempfängern/-empfängerinnen zur Seite stehen.
Unter Vorberatung versteht man die Möglichkeit einer Beratung am Wohnort vor Abhaltung der Assistenzkonferenz.
Haben Sie bei „Soll ein Peer bei der Assistenzkonferenz anwesend sein?“ und/oder „Ist eine Vorberatung durch einen Peer erwünscht?“ das Feld „Ja“ angekreuzt, wird Ihnen die Liste der Peers übermittelt.

Fahrtkosten

Sofern sich durch die beantragte Änderung auch eine Änderung bei den Fahrtkosten ergibt, so sind auch diese mit dem „Antrag auf Ersatz der Fahrtkosten“ (Antrag SGD-So/E-31) neu zu beantragen.