

Fragebogen

1. Persönliche Daten

1.1 Hilfeempfänger

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Straße/Nr.:.....

PLZ, Ort:.....

1.2 Betreuer/ Bevollmächtigter

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Straße/Nr.:.....

PLZ, Ort:.....

2. Bankverbindung

Meine Bankverbindung hat sich geändert ☐ ja ☐ nein

Meine neue Bankverbindung lautet:

IBAN:.....

BIC:.....

Name der Bank:.....

3. Anerkannte Behinderung

Feststellungsbescheid vorhanden? ☐ ja ☐ nein

Schwerbehindertenausweis vorhanden? ☐ ja ☐ nein

Gültig bis:.....

Grad der Behinderung:.....

Zuerkannte Merkzeichen:.....

4. Leben Sie in einer Anstalt, einem Heim oder in einer gleichartigen Einrichtung?

(z. B. Altenpflegeheime, Kurheime, Heimstätten, Internatsschulen, Krankenhäuser, Wohnheime für geistig behinderte Menschen)

ja ☐

nein ☐

Wenn **JA**, ergänzen Sie bitte
nachstehend aufgeführte Daten.

Wenn **NEIN**, beantworten Sie den
Fragebogen **weiter ab dem 5. Punkt.**

4.1 Anschrift der Einrichtung:

4.2 Unterbringung in der Einrichtung:

Dauernd (stationär) ☐ nur tagsüber/nur nachts (teilstationär) ☐

Die monatlichen Kosten hierfür betragen _____ €.

Die Aufbringung der Kosten erfolgt durch:

Soziale Pflegeversicherung

ja ☐ nein ☐ beantragt ☐

Private Pflegeversicherung

ja ☐ nein ☐ beantragt ☐

Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

ja ☐ nein ☐ beantragt ☐

Eigenanteil

ja ☐ nein ☐

Rehabilitationsleistungen des Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherungsträger oder eines öffentlichen Dienstherrn

ja ☐ nein ☐ beantragt ☐

5. Pflegestufe

☐ Ich habe keinen Pflegegrad

☐ Ich habe einen Pflegegrad beantragt, jedoch noch keinen Bescheid erhalten.

☐ Ich habe einen Pflegegrad beantragt, jedoch wurde diese abgelehnt. **(Bitte Kopie beifügen!)**

Mein Pflegegrad hat sich geändert ☐ ja ☐ nein

Ich besitze den Pflegegrad:

☐ Pflegegrad 1 ☐ Pflegegrad 2 ☐ Pflegegrad 3

☐ Pflegegrad 4 ☐ Pflegegrad 5

(Bitte Kopie beifügen!)

6. Erhalten Sie zum Ausgleich der durch die Blindheit bedingten Mehraufwendungen Leistungen nach anderen öffentlich-rechtlichen Vorschriften?

- Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen

ja ☐ nein ☐ beantragt ☐

- Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung

ja ☐ nein ☐ beantragt ☐

- Leistungen aus öffentlichen Kassen aufgrund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge

ja ☐ nein ☐ beantragt ☐

- Leistungen der Kriegsopferfürsorge

ja ☐ nein ☐ beantragt ☐

- Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung nach den §§ 36 bis 38, 41 und 42 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI)

ja ☐ nein ☐ beantragt ☐

- Leistungen aus einer Privaten Pflegeversicherung

ja ☐ nein ☐ beantragt ☐

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erlangte Beträge zurückzahlen muss. Ich bestätige ausdrücklich, dass ich davon unterrichtet bin, dass ich jede Änderung der Tatsachen, die für die Gewährung des Landesblindengeldes maßgebend sind, insbesondere Wechsel des Aufenthaltsortes, Empfang oder Änderung in der Höhe von Leistungen wegen Blindheit nach anderen Rechtsvorschriften oder Aufnahme in ein Heim bzw. eine Anstalt, unverzüglich dem zuständigen Landkreis oder der zuständigen kreisfreien Stadt anzuzeigen habe. Ich bin damit einverstanden, dass der Fachdienst Soziales des Landkreises Nordwestmecklenburg bei meiner Pflegekasse das Ergebnis der Begutachtung im Rahmen der Feststellung der Pflegebedürftigkeit abfordern kann.

Datum, Unterschrift

Hinweise

Alle Nachweise und Bescheide sind in Kopie beizufügen.

Mitteilungspflicht:

Gemäß § 8 des Gesetzes über die Gewährung von Landesblindengeld sind Sie dazu verpflichtet, Änderungen der Tatsachen, die für die Gewährung des Landesblindengeldes maßgebend sind, insbesondere Leistungen gemäß § 4 oder die Aufnahme in eine stationäre oder teilstationäre Einrichtung unverzüglich anzuzeigen. Ist der Berechtigte nach § 1 geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt, trifft die Verpflichtung den gesetzlichen Vertreter.

Gemäß § 10 Satz 1 des Gesetzes über die Gewährung von Landesblindengeld findet das Erste und Zehnte Buch Sozialgesetzbuch (SGB I und SGB X) entsprechend Anwendung.

Mitwirkung des Leistungsberechtigten:

§ 60 SGB I Angaben von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen
- Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 SGB I Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragssteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.