|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bezirk Niederbayern**  **-Sozialverwaltung-**  **Am Lurzenhof 15** | | | | | |  | | --- | | **Az.:** |   -ambula | | | | | |
| **84036 Landshut** | | | | | |  |  | | | |
| **Antrag auf Gewährung von Verhinderungspflege** | | | | | | | | | | |
| **1. Leistungsberechtigter** | | | | | | | | | | | |
| **Name, Vorname** | |  | | | **Geburtsdatum** | | | | |  | |
| **PLZ/Wohnort** | |  | | | **Straße** | | | | |  | |
| **2. Pflegeperson** | | | | | | | | | | | |
| **Name, Vorname** | | |  | | | | | | | | |
| **PLZ/Wohnort** | | |  | | | **Straße** | | |  | | |
| **3. Ersatzpflegekraft** | | | | | | | | | | | |
| **Name, Vorname** | | |  | | | | | | | | |
| **PLZ/Wohnort** | | |  | | | **Straße** | | |  | | |
| Erwerbsmäßig tätige Pflegeperson (z.B. Pflegedienst) | | | | | | | | | | | |
| Privatperson | | | | | | | | | | | |
| Verwandt/verschwägert  ja  nein  Lebt mit in häuslicher Gemeinschaft  ja  nein  Entstehen der Privatperson Aufwendungen  ja  nein  Wenn ja, welche? (z.B. Verdienstausfall, Fahrtkosten, etc.) | | | | | | | | | | | |
| **Ich beantrage** | | | | | | | | | | | |
| stundenweise Verhinderungspflege | | | | Stundenweise Verhinderungspflege kann beantragt werden, wenn die Pflegeperson an einzelnen Tagen weniger als 8 Stunden verhindert ist (z.B. um am Vormittag oder Nachmittag Einkäufe, Behördengänge oder Ähnliches zu erledigen). | | | | | | | |
| Abwesenheitszeiten der Pflegekraft | | | | | | | | | | | |
| Datum | | | Uhrzeit | Stunden | | Vereinbartes Entgelt für die Ersatzpflegekraft | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| tageweise Verhinderungspflege | Tageweise Verhinderungspflege kann beantragt werden, wenn die Pflegeperson für einen zusammenhängenden Zeitraum mindestens 8 Stunden pro Tag verhindert ist. | |
| Abwesenheitszeiten der Pflegekraft von       bis | | |
|  | | |
| **Die Verhinderungspflege ist erforderlich, weil meine Pflegeperson vorübergehend verhindert ist,**  wegen Urlaub  wegen Krankheit  aus sonstigen Gründen  Verhinderungsgrund: | | |
| (Bitte jeweils einen Nachweis (z.B. Terminvereinbarung, Buchungsbestätigung, ärztl. Attest, etc.) beilegen) | | |
| Vereinbartes Entgelt für die Ersatzpflegekraft:       pro Tag | | |
|  | | |
| **Hinweise:** Bei Inanspruchnahme von Verhinderungspflege kann gem. §63b SGB XII das Pflegegeld ggf. gekürzt werden. Es gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot: Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.  Bei verwandten Ersatzpflegepersonen ist die Kostenübernahme grundsätzlich auf das 1,5-fache des Pflegegeldes begrenzt. | | |
|  | | |
| **Datenschutzhinweise gem. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**  Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist der Bezirk Niederbayern, Sozialverwaltung, Am Lurzenhof 15, 84036 Landshut,  Telefon: 0871/97512-100, E-Mail: [sozialverwaltung@bezirk-niederbayern.de](mailto:sozialverwaltung@bezirk-niederbayern.de).  Die Daten werden erhoben, zur Gewährung von Leistungen oder zur Wahrnehmung von Prüfungsrechten und –pflichten nach SGB I – XII, BVG, BaySchFG, LAG. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind BayDSG, DSGVO i.V.m. SGB I – XII, BVG, BayKiBiG, BaySchFG, LAG und BStatG.  Soweit zur Erfüllung der Leistungsgewährung erforderlich, können die Daten gem. § 69 Abs. 1 SGB X an Dritte  (z.B. Sozialleistungsträger, sonstige Zahlungspflichtige) übermittelt werden.  Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter [*www.bezirk-niederbayern.de*](http://www.bezirk-niederbayern.de) abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von unserem behördlich bestellten Datenschutzbeauftragten, den Sie unter Projekt 29 GmbH & Co. KG, Ostengasse 14, 93047 Regensburg, Telefon: 0941/2986930, E-Mail: [info@projekt29.de](mailto:info@projekt29.de) erreichen können. | | |
|  | | |
| Ich/Wir versichere(n), dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n). Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, sämtliche Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse dem Bezirk Niederbayern –Sozialverwaltung- unverzüglich mitzuteilen. | | |
| Ort, Datum | | Unterschrift(en) |

Antrag auf Verhinderungspflege Stand 01-2024