



MERKBLATT PERSONENBETREUUNG

1. Reihenfolge der Anmeldung

1. Anmeldung Ihres Wohnsitzes in Österreich

Melden Sie beim zuständigen Gemeindeamt oder Magistrat Ihren Wohnsitz (Haupt- bzw. Zweitwohnsitz) in Österreich an.

Folgende Dokumente sind mitzubringen:

- **Meldezettel-Formular**, das vom Unterkunftgeber (also dem Wohnungseigentümer bzw. Hauptmieter) unterschrieben sein muss. Das Meldezettel-Formular finden Sie unter: <http://help.gv.at/Content.Node/documents/meldez.pdf> oder auch direkt im Anhang.
- **Gültiger Reisepass** oder **Personalausweis**

2. Bestätigung NeuFöG (Neugründungsförderungsgesetz)

Damit Sie von **Gründungskosten** befreit werden, müssen Sie persönlich zum Gründerservice (Regional- bzw. Bezirksstelle) der Wirtschaftskammer Ihres Bundeslandes gehen und bekommen bei erstmaliger Gewerbeanmeldung die NeuFöG-Bestätigung ausgestellt. Sie ersparen sich damit die Anmeldegebühren (ca. 60,-- EUR).

Mit der Gewerbeanmeldung werden Sie **Mitglied in der Wirtschaftskammer** mit entsprechender Beitragspflicht (die Höhe ist abhängig vom jeweiligen Bundesland).

3. Gewerbeanmeldung

Die Gewerbeanmeldung erfolgt in einigen Bundesländern direkt in der Wirtschaftskammer und in anderen beim zuständigen Magistrat bzw. der Bezirkshauptmannschaft. Wenden Sie sich vorab an das Gründerservice Ihrer Wirtschaftskammer (Kontakt s. Seite 7).

Voraussetzungen für das **freie Gewerbe „Personenbetreuung“**:

- Vollendung des 18. Lebensjahres
- EU/EWR Staatsangehörigkeit
- Nichtvorliegen von Gewerbeausschlussgründen (z.B. Finanzstrafdelikt, gerichtliche Verurteilungen).

Zur Gewerbeanmeldung nehmen Sie **folgende Unterlagen** mit:

- **Gültiger Reisepass** oder **Personalausweis**
- Bestätigung der Meldung beim Melderegister (**Meldezettel**)
- **Strafregisterbescheinigung**: Original und beglaubigte Übersetzung* (jedoch nicht älter als 3 Monate!), wenn Sie die letzten 5 Jahre nicht durchgehend in Österreich gemeldet waren.
*Ausnahme: In Vorarlberg keine Übersetzung notwendig

Alle Dokumente sind im **Original** oder als beglaubigte Kopie vorzulegen.

Fremdsprachige Urkunden müssen im Original gemeinsam mit der Übersetzung eines gerichtlich beeideten Sachverständigen vorgelegt werden (Ausnahme: Vorarlberg).

Sollten Sie die Dokumente in dieser Form nicht vorlegen können, wenden Sie sich bitte an das Gründerservice Ihres Bundeslandes (Kontaktadressen Seite 7).

Das Gewerbe darf ab dem Tag der Anmeldung ausgeübt werden.

4. Anmeldung Sozialversicherung

Die Meldung bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft ist noch während des ersten Monats erforderlich. Sie können diese auch im Rahmen der Gewerbeanmeldung bei der Bezirksverwaltungsbehörde vornehmen. Die Behörde leitet die Meldung an die Sozialversicherung weiter.

5. Anmeldung Finanzamt

Während des ersten Monats zeigen Sie Ihre gewerbliche Tätigkeit beim Finanzamt an. Die Anzeige an das Finanzamt kann auch im Rahmen der Gewerbeanmeldung bei der Bezirksverwaltungsbehörde erstattet werden. Diese leitet die Anzeige an das Finanzamt weiter.

Fragen Sie bei der Gewerbeanmeldung nach dem Formular für die Meldung beim Finanzamt („Verf 24“). Füllen Sie das Formular aus und senden Sie es an Ihr zuständiges Finanzamt.

6. Anmeldebescheinigung

EWR-Bürger, die sie sich länger als 3 Monate im Bundesgebiet aufhalten, haben bei der Bezirksverwaltungsbehörde (Magistrat oder Bezirkshauptmannschaft, in Wien: MA 35) eine Anmeldebescheinigung (Muster im Anhang) zu beantragen. Es ist ein Nachweis über die gewerbliche Tätigkeit zu führen.

2. Werkvertrag

Die selbstständige Betreuungskraft sollte tunlichst einen schriftlichen Werkvertrag ("Personenbetreuungsvertrag") mit dem Auftraggeber bzw. der Auftraggeberin abschließen.

Hier der Link zum Mustervertrag:

https://www.wko.at/Content.Node/branchen/oe/Personenberatung_Personenbetreuung/Mustervertraege-und-Beilagen.html

Sie finden auch einen Mustervertrag im Anhang.

3. Tätigkeitsbereich

Gewerbetreibende, die das Gewerbe der Personenbetreuung ausüben, sind berechtigt, betreuungsbedürftige Personen zu unterstützen. Dies umfasst folgende Tätigkeiten:

1. Haushaltsnahe Dienstleistungen insbesondere:
 - a) Zubereitung von Mahlzeiten
 - b) Vornahme von Besorgungen
 - c) Reinigungstätigkeiten
 - d) Durchführung von Hausarbeiten
 - e) Durchführung von Botengängen
 - f) Sorgetragung für ein gesundes Raumklima
 - g) Betreuung von Pflanzen und Tieren
 - f) Wäscheversorgung (Waschen, Bügeln, Ausbessern)
2. Unterstützung bei der Lebensführung insbesondere:
 - a) Gestaltung des Tagesablaufs
 - b) Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen
3. Gesellschafterfunktion insbesondere:
 - a) Gesellschaft leisten
 - b) Führen von Konversation
 - c) Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Kontakte
 - d) Begleitung bei diversen Aktivitäten
4. Führung des Haushaltsbuches mit Aufzeichnungen über für die betreute Person getätigte Ausgaben
5. Praktische Vorbereitung der betreuungsbedürftigen Person auf einen Ortswechsel
6. Organisation einer Vertretung im Verhinderungsfall.

Darüber hinausgehende pflegerische oder gar ärztliche Tätigkeiten dürfen nur im Einzelfall und unter strikter Einhaltung der entsprechenden rechtlichen Vorschriften (§ 3b GuGK sowie § 50b ÄrzteG) erbracht werden.

Personenbetreuer haben als besondere Verpflichtung mit der betreuungsbedürftigen Person oder deren gesetzlichem Vertreter eine Vereinbarung betreffend Handlungsleitlinien für den Alltag und den Notfall abzuschließen, insbesondere über die Verständigung bzw. Beiziehung von Angehörigen, Ärzten oder Einrichtungen, die mobile Dienste anbieten, im Falle erkennbarer Verschlechterung des Zustandsbildes der betreuten Person.

Weiters haben sie das Haushaltsbuch zu führen und samt der Belegsammlung über einen Zeitraum von zwei Jahren aufzubewahren.

4. Gewerbliche Sozialversicherung

Als Gewerbetreibender sind Sie in der Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung pflichtversichert.

Die **Pflichtversicherung** beginnt grundsätzlich mit dem Tag, an dem die Gewerbeberechtigung erlangt wird.

Obwohl die Gewerbebehörde die Gewerbebeanmeldung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft mitteilt, ist auch der Gewerbetreibende verpflichtet, sich innerhalb eines Monats anzumelden. Erkundigen Sie sich in Ihrem Gründerservice.

Beiträge in der Kranken- und Pensionsversicherung (Werte 2017)

Wenn Sie sich als Personenbetreuer erstmals selbstständig machen, werden die Beiträge in den ersten drei Jahren vorläufig von der Mindestbeitragsgrundlage vorgeschrieben. Dadurch wird Ihrer finanziellen Situation bei Ihrer Neugründung Rechnung getragen und die Unternehmensgründung- indirekt- gefördert.

Der **Pensionsversicherungsbeitrag** beträgt vorläufig ab Beginn der Pflichtversicherung monatlich € 133,85 (d.h. jährlich € 1.606,20). Zu einer Nachbemessung (Nachzahlung) kommt es, wenn die im jeweiligen Kalenderjahr erzielten Gewinne laut Einkommensteuerbescheid höher als € 8.682,24 (mtl. € 723,52) sind.

Der **Krankenversicherungsbeitrag** beträgt ab Beginn der Pflichtversicherung monatlich € 32,57 (d.h. jährlich € 390,84). Zu einer Nachbemessung (Nachzahlung) kommt es, wenn die im jeweiligen Kalenderjahr erzielten Gewinne laut Einkommensteuerbescheid höher als € 5.108,40 (mtl. € 425,70) sind.

In den ersten beiden Kalenderjahren bleibt der Krankenversicherungsbeitrag fixiert, d.h. es kommt zu keiner Nachbemessung, auch die Einkünfte laut Einkommensteuerbescheid höher sind.

Der Unfallversicherungsbeitrag ist gewinnunabhängig und beträgt 111,96 Euro/Jahr oder 9,33 Euro monatlich.

Mindest-Beiträge im Jahr 2017

	Monatlich in €
KV	32,57
PV	133,85
UV ¹	9,33
SV ²	6,51
gesamt	182,26

Erläuterungen:

¹ UV=Unfallversicherung. Der UV-Beitrag ist ein Fixbetrag.

² SV=Selbständigenvorsorge. Der Betrag beträgt 1,53 % von der vorläufigen KV-Beitragsgrundlage. Es erfolgt keine Nachbemessung.

Die Beiträge von der SVA (Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft) werden quartalsweise vorgeschrieben und sind jeweils am Ende des zweiten Monats des Quartals fällig.

Ab 01.01.2016 besteht die Möglichkeit die Beiträge auch monatlich mittels Bankeinzug zu entrichten. Die diesbezüglichen Formulare befinden sich auf der Homepage der SVA.

Beispiel:

Annahme: 182 Tage/Jahr wird gearbeitet (14-Tages Rhythmus), Honorar EUR 50,-/Tag, freie Kost und Logis (= Sachbezug); Sozialversicherung inkl. Selbstständigenvorsorge (SV) 1,53%: EUR 181,12 Monat = EUR 2.173,44/Jahr. Die Fahrtkosten werden vom Auftraggeber ersetzt.

Alle Beträge in EUR

Honorar (EUR 50,- x 182 Tage)	9.100,00
Kost & Logis ¹⁾	1.177,20
Fahrtkosten (z.B: EUR 100 pro Hin- und Rückfahrt, 13x)	1.300,00
Einnahmen pro Jahr	11.577,20
- 12% Pauschalausgaben ²⁾	1.389,26
- Sozialversicherung ³⁾	2.187,12
Ausgaben pro Jahr	3.576,38
EINKÜNFTE pro Jahr⁴⁾	8.000,82

¹⁾ Freie Kost & Logis wird als Einnahme dazugerechnet. Der Betrag ergibt sich durch den Wert von EUR 98,10 für 14 Tage (EUR 6,54/Tag, EUR 196,20/Monat) lt. Sachbezugsverordnung zum Einkommensteuergesetz.

²⁾ Bei den Ausgaben haben Sie die Wahlmöglichkeit: entweder pauschal 12% der Einnahmen oder die tatsächlichen Ausgaben (z.B.: Fahrtkosten, Sonstiges).

³⁾ Die bezahlte Sozialversicherung kann zusätzlich abgezogen werden.

Achtung: Bei den angenommenen Zahlen dieses Beispiels würde im Nachhinein in der Pensionsversicherung nichts passieren, in der Krankenversicherung käme es zu einer Nachzahlung!

⁴⁾ Die Einkünfte sind die Basis für die Einkommensteuer. Die Einkünfte bis EUR 11.000 jährlich sind steuerfrei, darüber wird Einkommensteuer in Österreich fällig (siehe Seite 6).

5. Steuergrenzen

Umsatzsteuer - Kleinunternehmerregelung

Wenn Ihre jährlichen Umsätze (= sämtliche Einnahmen) in Österreich unter 30.000,- Euro (exklusive Umsatzsteuer, also netto) liegen, müssen Sie keine Umsatzsteuer in der Rechnung ausweisen und abführen. In diesem Fall dürfen Sie jedoch auch keine Vorsteuer geltend machen.

Einkommensteuer

Basis und Bemessungsgrundlage ist Ihr jährlich erwirtschafteter Gewinn, ermittelt mit Hilfe der Einnahmen-Ausgaben-Rechnung (wahlweise auch mittels der Basispauschalierung- siehe Beispiel) zuzüglich sonstige Bezüge (z.B. Kost und Logis). Der Steuersatz liegt zwischen 0% und 55%, wobei Einkommensteuer erst anfällt, wenn das (Jahres-)Einkommen mehr als 11.000 Euro betragen hat.

Einkommensteuertarif

Jahreseinkommen in €	Einkommensteuer in €	Durchschnittssteuersatz in %	Grenzsteuersatz in %
≤ 11.000	0	0	0
> 11.000 bis 18.000	$(\text{Einkommen} - 11.000) \times 25\%$	0 - 9,72	25
> 18.000 bis 31.000	$(\text{Einkommen} - 18.000) \times 35\% + 1.750$	9,72 - 20,32	35
> 31.000 bis 60.000	$(\text{Einkommen} - 31.000) \times 42\% + 6.300$	20,32 - 30,80	42
> 60.000 bis 90.000	$(\text{Einkommen} - 60.000) \times 48\% + 18.480$	30,80 - 36,53	48
> 90.000 bis 1 Mio.	$(\text{Einkommen} - 90.000) \times 50\% + 32.880$	36,53 - 48,79	50
> 1 Mio. (befristet 2016 bis 2020)	$(\text{Einkommen} - 1.000.000) \times 55\% + 487.880$	> 48,79	55

Beispiel:

Einkommen 11.300 EUR

Berechnung: $(11.300 - 11.000) \times 25\% = \text{EUR } 75,-$ Einkommensteuer

6. Förderung der 24-Stunden Betreuung

Um die volle Förderung zu bekommen, müssen folgende Anforderungen erfüllt sein: die betreuungsbedürftige Person muss rund um die Uhr betreut werden, Pflegegeld ab Stufe 3 beziehen und das monatliche Nettoeinkommen darf EUR 2.500,- nicht übersteigen. Bei Bezug von Pflegegeld der Stufe 3 und 4 erfolgt eine Prüfung der Notwendigkeit der 24-Stunden-Betreuung durch das Sozialministeriumservice. Die Gewährung einer Förderung für PersonenbetreuerInnen, die in einem Kalendermonat mehrere Pflegebedürftige betreuen, ist pro Monat nur 1x möglich.

Weitere bundeslandspezifische Informationen erfahren Sie direkt beim Sozialministeriumservice.

Das Formular „**Ansuchen 24 Stunden-Pflege für selbstständige Erwerbstätigkeit**“ finden Sie auf der Homepage www.pflegedaheim.at des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Direkter Link zu den Anträgen: <http://www.pflegedaheim.at/cms/pflege/thema.html?channel=CH1691>

Sie finden die beiden Dokumente auch im Anhang.

7. Beendigung der Gewerbetätigkeit oder Ruhendmeldung

Wenn die Betreuungstätigkeit in Österreich vorübergehend eingestellt bzw. überhaupt aufgegeben wird, sollte die Gewerbeberechtigung entweder bei der zuständigen Wirtschaftskammer ruhend gemeldet oder bei der Gewerbebehörde gelöscht werden.

Bei aufrechter Gewerbeberechtigung entstehen Folgekosten (Sozialversicherungsbeiträge, Grundumlage etc.), die auch im Heimatstaat eintreibbar sind.

8. Die Ansprechpartner in Ihrem Bundesland

BURGENLAND
Gründerservice
Robert-Graf-Platz 1, 7001 Eisenstadt
Tel.: 05 90 907-2210
Fax: 05 90 907-2115
E-Mail: servicecenter@wkbgl.at

KÄRNTEN
Gründerservice
Europaplatz 1, 9021 Klagenfurt
Tel.: 05 90 904-745
Fax: 05 90 904-744
E-Mail: gruenderservice@wkk.or.at

NIEDERÖSTERREICH
Gründerservice
Wirtschaftskammer-Platz 1, 3100 St. Pölten
Tel.: 02742/851-17700
Fax: 02742/851-17199
E-Mail: gruender@wknoe.at

OBERÖSTERREICH
Gründerservice
Hessenplatz 3, 4020 Linz
Tel.: 05 90 909
Fax: 05 90 909-2800
E-Mail: sc.gruender@wkooe.at

SALZBURG
Gründerservice
Julius-Raab-Platz 1, 5027 Salzburg
Tel.: 0662/88 88-541
Fax: 0662/88 88-960541
E-Mail: gs@wks.at

STEIERMARK
Gründerservice
Körblergasse 111-113, 8010 Graz
Tel.: 0316/601-600
Fax: 0316/601-1202
E-Mail: gs@wkstmk.at

TIROL
Gründerservice
Wilhelm-Greil-Str. 7, 6020 Innsbruck
Tel.: 05 90 905-2222
Fax: 05 90 905-1385
E-Mail: gruenderservice@wktirol.at

VORARLBERG
Gründerservice
Wichnergasse 9, 6800 Feldkirch
Tel.: 05522/305-1144
Fax: 05522/305-108
E-Mail: gruenderservice@wkv.at

WIEN
Gründerservice
Stubenring 8-10, 1010 Wien
Tel.: 01/514 50-1050
Fax: 01/514 50-1491
E-Mail: gruenderservice@wkw.at

Dieses Infoblatt ist ein Produkt der Zusammenarbeit aller Wirtschaftskammern. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Wirtschaftskammer Ihres Bundeslandes. Wien, Tel. Nr.: (01) 51450-0, Niederösterreich, Tel. Nr.: (02742) 851-0, Oberösterreich, Tel. Nr.: 05 90 909-0, Burgenland, Tel. Nr.: 05 90 907-0, Steiermark, Tel. Nr.: (0316) 601-600, Kärnten, Tel. Nr.: 05 90 904-0, Salzburg, Tel. Nr.: (0662) 8888-0, Tirol, Tel. Nr.: 05 90 905-0, Vorarlberg, Tel. Nr.: (05522) 305-0
Hinweis! Diese Information finden Sie auch im Internet unter www.gruenderservice.at

Ein Service der Gründerservices der Wirtschaftskammern Österreichs. Nachdruck, Vervielfältigung und Verbreitung jeglicher Art nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Wirtschaftskammern Österreichs zulässig. Trotz sorgfältiger Bearbeitung wird für die Ausführungen keine Gewähr übernommen und eine Haftung des Autors oder der Wirtschaftskammern Österreichs ist ausgeschlossen.

Meldezettel

Zutreffendes bitte ankreuzen !

Erläuterungen auf der Rückseite!

FAMILIENNAME oder NACHNAME (in Blockschrift), AKAD. GRAD (abgekürzt)					
VORNAME lt. Geburtsurkunde (bei Fremden laut Reisepass)					
Familiename vor der e r s t e n Eheschließung					
GEBURTSDATUM	GESCHLECHT männlich weiblich		RELIGIONSBEKENNTNIS		
GEBURTSORT lt. Reisedokument (bei österr. Staatsbürgern auch lt. Geburtsurkunde); Bundesland (Inland) und Staat (Ausland)					
FAMILIENSTAND ledig verheiratet in eingetragener Partnerschaft lebend geschieden Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt eingetragene Partnerschaft aufgelöst oder für nichtig erklärt verwitwet hinterbliebener eingetragener Partner					
STAATSANGEHÖRIGKEIT Österreich anderer Staat ⇨ Name des Staates:					
Angabe der ZMR-Zahl (soweit bekannt):					
REISEDOKUMENT bei Fremden Art, z.B. Reisepass, Personalausweis: Nummer: Ausstellungsdatum: ausstellende Behörde, Staat:					
ANMELDUNG der Unterkunft in	Straße (Platz) bzw. Ort ohne Straßennamen		Haus Nr.	Stiege	Tür Nr.
	Postleitzahl	Ortsgemeinde, Bundesland			
Ist diese Unterkunft Hauptwohnsitz : ja nein					
wenn nein , Hauptwohnsitz bleibt in	Straße (Platz) bzw. Ort ohne Straßennamen		Haus Nr.	Stiege	Tür Nr.
	Postleitzahl	Ortsgemeinde, Bundesland			
Zuzug aus dem Ausland? nein ja ⇨ Angabe des Staates:					
ABMELDUNG der Unterkunft in	Straße (Platz) bzw. Ort ohne Straßennamen		Haus Nr.	Stiege	Tür Nr.
	Postleitzahl	Ortsgemeinde, Bundesland			
Sie verziehen ins Ausland ? nein ja ⇨ Angabe des Staates:					
Im Falle einer Anmeldung: Unterkunftgeber (Name in Blockschrift, Datum und Unterschrift)			Datum und Unterschrift des Meldepflichtigen (Bestätigung der Richtigkeit der Meldedaten)		

Information für den Meldepflichtigen

1. Eine **Anmeldung** ist innerhalb von drei Tagen ab Beziehen der Unterkunft, **eine Abmeldung innerhalb von drei Tagen vor oder nach Aufgabe** der Unterkunft vorzunehmen.
2. Bei der Anmeldung benötigen Sie folgende Dokumente:
 - Öffentliche Urkunden, aus denen Familien- oder Nach- und Vornamen, Familiennamen vor der ersten Eheschließung, Geburtsdatum, Geburtsort und Staatsangehörigkeit des Unterkunftnehmers hervorgehen, z. B. Reisepass und Geburtskunde;
 - Unterkunftnehmer, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen (**Fremde**): Reisedokument (z. B. Reisepass);
 - wenn an der bisherigen Unterkunft aus dem Hauptwohnsitz ein „weiterer Wohnsitz“ wird, ist vor oder gleichzeitig mit Anmeldung des neuen Hauptwohnsitzes eine Ummeldung des bisherigen Hauptwohnsitzes erforderlich.
3. Für den Inhalt des Meldezettels ist, unabhängig davon, wer den Meldezettel ausfüllt, immer der Meldepflichtige verantwortlich. Kontrollieren Sie daher bitte den Meldezettel auf Vollständigkeit und Richtigkeit der Eintragungen, auch dann, wenn er von der Behörde ausgefertigt wird.
4. Ihr Hauptwohnsitz ist an jener Unterkunft begründet, an der Sie sich in der Absicht niedergelassen haben, diese zum Mittelpunkt Ihrer Lebensbeziehungen zu machen; trifft diese sachliche Voraussetzung auf mehrere Wohnsitze zu, so haben Sie jenen als Hauptwohnsitz zu bezeichnen, zu dem Sie das überwiegende Naheverhältnis haben. Für den „Mittelpunkt der Lebensbeziehung“ sind vor allem folgende Bestimmungskriterien maßgeblich: Aufenthaltsdauer, Lage des Arbeitsplatzes oder der Ausbildungsstätte, Ausgangspunkt des Weges zum Arbeitsplatz oder zur Ausbildungsstätte, Wohnsitz der übrigen, insbesondere der minderjährigen Familienangehörigen und der Ort, an dem sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen, ausgebildet werden oder die Schule oder den Kindergarten besuchen, Funktionen in öffentlichen und privaten Körperschaften. Der Hauptwohnsitz ist für die Eintragung in die „Wählerevidenz“ sowie für verschiedene andere Rechtsbereiche (z. B. Kfz-Zulassung, waffenrechtliche Urkunden, Sozialhilfe) maßgeblich.
5. Bedenken Sie bitte, dass eine Änderung des Hauptwohnsitzes oder eines weiteren Wohnsitzes auch noch weitere Mitteilungspflichten (z. B. Kfz-Zulassung) begründen kann.

BETREUUNGSVERTRAG

betreffend die zu betreuende Person:

Name:	Anschrift:
Geburtsdatum:	Email:
Telefonnummer:	Telefax:

1. Persönliche Daten der Vertragspartner

1.1. **Auftraggeber**, im Folgenden „zu betreuende Person“ genannt

- Zu betreuende Person**
- Vertretung im Namen der zu betreuenden Person**
(z.B. Sachwalter, gesetzlicher Vertretung, Vorsorgebevollmächtigter etc.)
- Eine andere Person zugunsten der zu betreuenden Person** (z.B. Angehöriger, Vertrauensperson)

Name:	Geburtsdatum:
Anschrift:	Bei Vertretung Nachweis der Vertretungsmacht / (Vorsorge-) Vollmacht, Beschluss des Pflegschaftsgerichts (z.B. Sachwalterbestellung): (der Nachweis ist in Kopie beizulegen)
Telefonnummer:	Email:
Telefax:	

1.2. **Auftragnehmer**, im Folgenden „Betreuungsunternehmen“ genannt

Name / Firma:	Geburtsdatum / Firmenbuchnummer:
Anschrift / Sitz:	Email:
Telefax:	Telefonnummer:

2. Vertragsgegenstand und Grundlagen des Betreuungsvertrages

Gegenstand des Vertrages ist die Betreuung einer Person im Privathaushalt der zu betreuenden Person durch ein selbständiges Betreuungsunternehmen in Österreich. Die Beilage ./B1 (ergänzende Pflichtenaufstellung und Belehrung über das Rücktrittsrecht) und die Beilage ./B2 (medizinische Anordnungen) dienen der näheren Information und Abklärung; sie stellen einen integrierenden Bestandteil des Vertrages dar.

- 2.1. Das Betreuungsunternehmen erklärt das Gewerbe der **Personenbetreuung** bei der jeweils für sie zuständigen Gewerbebehörde in Österreich angemeldet zu haben und während des gesamten Leistungszeitraums nicht ruhend zu stellen.
- 2.2. Die Vertragsparteien erklären, die Beilage ./B1 über die allgemeinen Rechte und Pflichten eines Betreuungsunternehmens gelesen zu haben und diesen ausdrücklich zuzustimmen.
- 2.3. Bei gegenständlichem Vertrag handelt es sich um einen Dienstleistungsvertrag. Die zu betreuende Person bzw. ihre Vertretung ist gegenüber dem Betreuungsunternehmen **nicht weisungsbefugt**. Die Art der (ordnungsgemäßen) Leistungserbringung ist dem Betreuungsunternehmen überlassen.

3. Leistungen
3.1. Leistungen <u>ohne</u> Vorliegen bestimmter Voraussetzungen
<p>○ Haushaltsnahe Tätigkeiten (Zubereitung von Mahlzeiten, Vornahme von Besorgungen, Reinigungstätigkeiten, Durchführung von Hausarbeiten, Durchführung von Botengängen, Sorgetragung für ein gesundes Raumklima, Betreuung von Pflanzen und Tieren, Wäscheversorgung - Waschen, Bügeln, Ausbessern).</p> <p>Hiervon <u>ausgenommen</u> sind:</p>
<p>○ Unterstützung bei der Lebensführung (Gestaltung des Tagesablaufs, Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen, Gesellschafterfunktion im Sinne von Gesellschaft leisten, Konversationen führen, gesellschaftliche Kontakte aufrechterhalten, Begleitung bei diversen Aktivitäten).</p> <p>Hiervon <u>ausgenommen</u> sind:</p>
<p>○ Praktische Vorbereitung der zu betreuenden Person auf einen Ortswechsel (z.B. Umzug, Verlegung, Transferierung).</p> <p>Hiervon <u>ausgenommen</u> sind:</p>
<p>○ Sonstige oben nicht erwähnte Leistungen, wobei es sich nicht um pflegerische, Leistungen der Basisversorgung, sowie um Leistungen wie etwa ärztliche, zahnärztliche, physiotherapeutische, ergotherapeutische, diätologische, logopädische, psychotherapeutische und gesundheitspsychologische Tätigkeiten handeln darf, <u>die ausschließlich Gesundheitsberufen vorbehalten sind.</u></p>
<p>Dokumentation: Das Betreuungsunternehmen hat ein Haushaltsbuch zu führen über die erbrachten Leistungen und getätigten Ausgaben. Es ist verpflichtet die Belege für einen Zeitraum von zwei Jahren aufzubewahren. Über Anfragen der zu betreuenden Person oder deren Vertretung hat das Betreuungsunternehmen eine Abschrift des Haushaltsbuches beziehungsweise (bzw.) der Belegsammlung gegen Kostenersatz zur Verfügung zu stellen.</p>
3.2. Leistungen <u>bei</u> Vorliegen bestimmter Voraussetzungen
<p>Hinweis: Ohne Vorliegen einer Anordnung und Einweisung dürfen die folgenden Tätigkeiten nur dann vereinbart werden, wenn aus medizinischer Sicht <u>keine Umstände</u> vorliegen, die eine <u>Anordnung oder Einweisung erforderlich machen.</u></p> <p>Solche <u>Umstände</u> können beispielsweise Störungen und Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates sowie auch Blut-, Herz-, Lungen- Zucker-, Stoffwechsel-, oder Infektionskrankheiten sein, aber auch Allergien, Operationen oder die Einnahme von Medikamenten an sich.</p> <p>Liegt ein solcher Umstand jedoch vor, darf eine der nachfolgenden pflegerischen Tätigkeiten lediglich über Anordnung bzw. gemäß <u>Beilage /B2</u> unter Beiziehung von medizinischem Fachpersonal (Arzt oder Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/ Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger) vereinbart und durchgeführt werden!</p> <p>Die zu betreuende Person bzw. ihre Vertretung hat <u>vor</u> Vereinbarung der hier angeführten pflegerischen Tätigkeiten sicherzustellen, dass das Betreuungsunternehmen über alle bekannten und aus medizinischer Sicht in Frage kommenden Umstände informiert und aufgeklärt wurde.</p>

<p><input type="radio"/> Ja, folgender Umstand liegt vor:</p> <p>_____</p> <p>Liegt eine entsprechende Anordnung samt Einweisung durch medizinisches Fachpersonal vor?</p> <p><input type="radio"/> Ja, sohin werden die folgenden, davon abgedeckten Tätigkeiten vereinbart:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> die Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Arzneimittelaufnahme;<input type="radio"/> die Unterstützung bei der Körperpflege;<input type="radio"/> die Unterstützung beim An- und Auskleiden;<input type="radio"/> die Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten;<input type="radio"/> die Unterstützung beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen und Gehen; <p>Gesamt wurden _____ Tätigkeiten angekreuzt.</p> <p><input type="radio"/> Nein, sohin sind Leistungen nach Beilage ./B2 unter Beiziehung medizinischen Fachpersonals festzulegen.</p>	<p><input type="radio"/> Nein, es liegen keine derartigen Umstände vor, sodass keine Anordnung oder Einweisung eines medizinischen Fachpersonals erforderlich ist.</p> <p>Es wird daher <u>ohne medizinische oder ärztliche Anordnung und/oder Einweisung</u> die Durchführung folgender pflegerischer Tätigkeiten vereinbart:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> die Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Arzneimittelaufnahme;<input type="radio"/> die Unterstützung bei der Körperpflege;<input type="radio"/> die Unterstützung beim An- und Auskleiden;<input type="radio"/> die Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten;<input type="radio"/> die Unterstützung beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen und Gehen; <p>Gesamt wurden _____ Tätigkeiten angekreuzt.</p>
---	---

4. Handlungsleitlinien für Alltag und Notfall

4.1. Das Betreuungsunternehmen verpflichtet sich im Notfall und bei erkennbarer Verschlechterung des Zustandsbildes der zu betreuenden Person (z.B. bei hohem Fieber, Schmerzen, Krankheit, Änderungen im Ess-, Trink- oder Schlafverhalten, Unruhe, Teilnahmslosigkeit, Verdauungsstörungen) eine der nachfolgenden Personen zu verständigen.

Erste zu kontaktierende Person (jedenfalls anzugeben)

Name:	Email:
-------	--------

Anschrift:	Telefonnummer:
------------	----------------

Zweite zu kontaktierende Person (Feld durchstreichen falls nicht erwünscht oder nicht vorhanden)

Name:	Email:
-------	--------

Anschrift:	Telefonnummer:
------------	----------------

4.2. Sowohl bei erkennbaren Verschlechterungen des Zustandsbildes, als auch im Notfall sind alle in der Situation erforderlichen, dem Wohle der zu betreuenden Person dienende Maßnahmen unter Achtung ihrer Integrität und Würde zu ergreifen. Insbesondere hat das Betreuungsunternehmen erforderlichenfalls einen Rettungsdienst zu verständigen.

Zusätzlich wird für den Notfall vereinbart:

Die zu betreuende Person bzw. deren Vertretung sind verpflichtet, alle für die Erfüllung der Handlungsleitlinien erforderlichen Informationen dem Betreuungsunternehmen mitzuteilen und den Zutritt in den Wohnbereich der zu betreuenden Person durch das Betreuungsunternehmen oder durch eine Vertrauensperson sicherzustellen.

4.3. **Angaben über Umstände oder Besonderheiten die bei den vereinbarten Tätigkeiten zu berücksichtigen sind**
(z.B. Allergien oder Unverträglichkeiten):

5. Leistungszeitraum / Beendigung des Vertrages

5.1. Beginn der Leistungserbringung erfolgt am _____ (TT.MM.JJJJ).

5.2. Vertragsdauer:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Die Laufzeit des Vertrages ist befristet zum _____ (TT.MM.JJJJ) und endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen (unbefristet).

5.3. Sonstige Beendigung des Vertrages

Der Betreuungsvertrag endet jedenfalls mit dem Tod der zu betreuenden Person, wobei das Betreuungsunternehmen in diesem Fall ein bereits im Voraus gezahlter Werklohn anteilig zu erstatten hat.

Der Betreuungsvertrag endet auch durch Insolvenz oder Auflösung des Betreuungsunternehmens bzw. mit dem Tod des Betreuungsunternehmers.

Der Vertrag kann von beiden Vertragsteilen (auch bei einem befristeten Vertragsverhältnis) jeweils unter **Einhaltung einer zweiwöchigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendermonats** aufgelöst werden.

5.4. Die Leistungserbringung erfolgt in folgendem Zeitfester / an folgenden Tagen / in folgenden Wochenintervallen:

Je Monat werden durchschnittlich _____ Stunden an Betreuungsleistungen erbracht.

Ergänzende Bemerkungen:

Die Durchführung der Tätigkeiten und die zeitliche Lage der Leistungserbringung hat sich grundsätzlich an den Bedürfnissen der zu betreuenden Person zu orientieren (Beilage ./B1) und ist gegebenenfalls mit sonstigen, ebenfalls beauftragten Betreuungsunternehmen abzugleichen.

6. Vertretung bei Verhinderung des Betreuungsunternehmens

Die Vertretung des Betreuungsunternehmens wird geregelt wie folgt: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Beistellung des Ersatzbetreuungsunternehmens durch das Betreuungsunternehmen:

Die Erbringung der vertraglichen Leistungen erfolgt tunlichst durch dasselbe (Ersatz-) Betreuungsunternehmen. Im Falle dessen Verhinderung (z.B. durch Krankheit der Mitarbeiter) ist das Betreuungsunternehmen berechtigt ein Ersatzbetreuungsunternehmen einzusetzen. Die Erbringung der vertraglichen Leistungen kann (in begründeten Fällen) im Vertretungswege geschehen.

oder,

- Beistellung des Ersatzbetreuungsunternehmens durch die zu betreuende Person

HINWEIS: Die Vornahme einer pflegerischen oder ärztlichen Tätigkeit darf von der Vertretung (Ersatzbetreuungsunternehmen) ausschließlich nach entsprechender Einweisung und Anleitung durch medizinisches Fachpersonal im konkreten Fall erfolgen!

7. Werklohn und Fälligkeit

7.1. Der Werklohn für die Erbringung der vereinbarten Tätigkeiten (exkl. Umsatzsteuer und Barauslagen) beträgt monatlich:

€ _____

7.2. Sofern es sich beim Betreuungsunternehmen um einen Kleinunternehmer mit Sitz in Österreich handelt (Jahresumsatz nicht mehr als € 30.000,- netto), ist dieses grundsätzlich von der Umsatzsteuer befreit.

Handelt es sich um keinen Kleinunternehmer mit Sitz in Österreich beträgt die allenfalls zu entrichtende Umsatzsteuer

€ _____

7.3. Monatlich zu zahlender Gesamtbetrag sohin:

€ _____

7.4. Für die Entrichtung von Steuern und Beiträgen der Sozialversicherung hat das Betreuungsunternehmen selbst Sorge zu tragen.

7.5. Heilbehelfe, Heilmittel u.ä., die zur vereinbarten Versorgung der zu betreuenden Person erforderlich sind (Inkontinenzprodukte, Medikamente, Bandagen, etc.), stellen ersatzfähige Barauslagen dar und sind unter Übermittlung der Originalbelege in folgenden Zeiträumen abzurechnen _____ (z.B. monatlich, ¼ jährlich).

7.6. Das Betreuungsunternehmen verrichtet sämtliche Tätigkeiten selbständig und hat im Falle einer (wenn auch unverschuldeten) Verhinderung der Leistungserbringung keinen Anspruch auf Werklohn. Hat jedoch die Verhinderung ihren Ursprung in der Sphäre der zu betreuenden Person, bleibt der Anspruch auf Werklohn aufrecht.

7.7. Aufwendungen für Betriebsmittel, Eigenversorgung und Anreise stellen keine ersatzfähigen Barauslagen dar.

7.8. Der monatliche Werklohn **ist zum** _____ Tag (z.B. „1.“ oder „15.“ oder „letzten“) des jeweiligen Monats der Leistungserbringung **fällig** und mit 5-tägiger Nachfrist und ist wie folgt zu entrichten:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

gegen Ausstellung einer Zahlungsbestätigung in bar, oder

mit schuldbefreiender Wirkung ausschließlich auf folgendes Bankkonto:

Kontoinhaber: _____

IBAN / BIC: _____

7.9. Das Betreuungsunternehmen hat das Vermittlungsunternehmen _____ ermächtigt, das monatliche Entgelt am Tag der Fälligkeit einzufordern, mit schuldbefreiender Wirkung entgegenzunehmen, allfällige Zinsen zu erheben sowie nötigenfalls die Forderung gerichtlich einzutreiben.

Ja

Nein

7.10. Im Falle des Zahlungsverzugs werden **Verzugszinsen** in Höhe von 4 % p.A. veranschlagt. Überweisungen der zu betreuenden Person zum Tag der Fälligkeit gelten als rechtzeitig.

8. Förderungsrelevante Angaben

8.1. Bezieht die zu betreuende Person **Pflegegeld**?

Ja, der zu betreuenden Person wurde mit Bescheid vom _____

Pflegegeld der Stufe ____ gewährt.

Nein

8.2. Liegt eine **(fach-)ärztliche Bestätigung** oder eine **begründete Bestätigung** durch anderes zur Beurteilung des Pflegebedarfs berufenes medizinisches Fachpersonal über den Bedarf einer 24 Stunden Betreuung vor?

Ja

Nein

Wenn nein, besteht die **Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung**?

Ja

Nein

9. Mitwirkungspflichten des Betreuungsunternehmens

- 9.1. Das Betreuungsunternehmen verpflichtet sich zwecks Stellung eines Antrages/Ansuchen eines Zuschusses aus dem Unterstützungsfond für Menschen mit Behinderung bei der zuständigen Stelle zur Herausgabe insbesondere folgender Nachweise und Dokumente:
1. Erklärung, dass auf Grund der selbständigen Erwerbstätigkeit eine Pflichtversicherung bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft jedenfalls auf Basis der Mindestbeitragsgrundlage besteht und die Einsatzzeit des Betreuungsunternehmens zumindest 48 Stunden wöchentlich beträgt,
 2. Bestätigung des zuständigen Sozialversicherungsträgers über die Anmeldung des Betreuungsunternehmens (sofern es sich um ein Betreuungsunternehmen aus einem anderen EU-Mitgliedstaat handelt, ist ein Nachweis über die Anmeldung zur Sozialversicherung in diesem EU-Mitgliedsstaat sowie über die geleisteten Beiträge beizubringen),
 3. Meldezettel des Betreuungsunternehmens,
 4. Nachweises im Sinne des Bundespflegegesetzes, sofern vorhanden, über
 - eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen der Ausbildung zur Heimhilfe nach der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, entspricht und/oder
 - die sachgerechte Betreuung der zu betreuenden Person in deren Privathaushalt seit mindestens sechs Monaten nach den Erfordernissen des Förderwerbers und/oder
 - eine Befugnis des Betreuungsunternehmens betreffend die Übertragung pflegerischer Tätigkeiten im Sinne des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (§§ 3b oder 15 Abs 7) oder ärztlicher Tätigkeiten im Sinne des Ärztegesetzes (§ 50b), sofern sie nicht ohnehin als Angehöriger eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs oder eines Sozialbetreuungsberufs berechtigt sind.

10. Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung

Das Betreuungsunternehmen erklärt ausdrücklich, mit der automationsunterstützten Erfassung, Bearbeitung, Speicherung und Übermittlung von personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit diesem Vertrag u.a. zwecks Erledigung von Behördenverfahren, Stellung eines Antrags auf Zuschuss einer 24-Stunden-Betreuung aus dem Unterstützungsfond für Menschen mit Behinderung einverstanden zu sein.

11. Allgemeine Vertragsbestimmungen

- 11.1. Nebenabreden, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer rechtlichen Wirksamkeit der Schriftform. Ein Abgehen von der Schriftform ist in jedem Fall unzulässig.
- 11.2. Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unzulässig oder nicht durchführbar sein, wird hierdurch die Rechtsgültigkeit des übrigen Vertrages nicht berührt. Anstelle dieser nichtigen Bestimmung ist eine Ersatzregelung neu zu verhandeln und ein Konsens zu suchen, sodass der Absicht der Vertragsparteien hinsichtlich des ursprünglich angestrebten Regelungszwecks möglichst Rechnung getragen wird. Fehlen ausdrückliche Regelungen, gelten die jeweiligen Bestimmungen des ABGB über Werkverträge, sofern sie nicht im Widerspruch mit einer vertraglichen Regelung stehen.
- 11.3. Für Streitigkeiten aus diesem Vertrag wird der Ort der Erfüllung (Leistungserbringung) in Österreich als Gerichtsstand vereinbart.
- 11.4. Auf diesen Vertrag ist ausschließlich österreichisches Recht anzuwenden.
- 11.5. Dieser Vertrag wird einfach errichtet. Das Original erhält das Betreuungsunternehmen, die zu betreuende Person erhält eine Kopie.

Ort, Datum:

Unterschrift Auftraggeber

Unterschrift Auftragnehmer

Beilage /B 1
(zum Betreuungsvertrag)

Ergänzende Pflichtenauflistung

<p>A. Das Betreuungsunternehmen hat die zu betreuende Person auf deren Nachfrage über alle wesentlichen Belange des Vertragsabschlusses, insbesondere über die möglichen und zulässigen Leistungsinhalte der Personenbetreuung aufzuklären.</p>	<p>G. Das Betreuungsunternehmen hat seinen Beruf gewissenhaft mit der Sorgfalt eines ordentlichen Personenbetreuers auszuüben. Es ist verpflichtet, jedes standeswidrige Verhalten zu unterlassen.</p>
<p>B. Das Betreuungsunternehmen hat bei der Vornahme von Besorgungen für die zu betreuende Person sich an den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu orientieren.</p>	<p>H. Standeswidrig ist ein Verhalten im Geschäftsverkehr mit den Auftraggebern oder der zu betreuenden Person, das geeignet ist, das Ansehen des Berufsstandes oder Interessen des Berufsstandes zu schädigen und die Persönlichkeitsrechte einschließlich der wirtschaftlichen Interessen des zu Betreuenden zu verletzen. Ein standeswidriges Verhalten liegt insbesondere dann vor, wenn das Betreuungsunternehmen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. seine Leistungen nicht wahrheitsgetreu anbietet oder 2. Leistungen erbringt, ohne hiezu beauftragt zu sein oder 3. Zahlungen entgegennimmt, ohne hiezu ermächtigt zu sein oder 4. ihm anvertraute Gegenstände eigenmächtig zurückbehält oder 5. Empfehlungen für ungeeignete Personen zur Durchführung der Betreuung abgibt.
<p>C. Das Betreuungsunternehmen ist verpflichtet, mit anderen in die Pflege und Betreuung involvierten Personen und Einrichtungen zum Wohle der zu betreuenden Person zusammenzuarbeiten.</p>	
<p>D. Das Betreuungsunternehmen hat bei der Ausübung seiner Tätigkeit auf das Wohl der zu betreuenden Person zu achten und ihre berufliche Stellung nicht zur Erlangung persönlicher Vorteile zu missbrauchen wie zB durch die unaufgeforderte Vermittlung oder den unaufgeforderten Abschluss von Geschäften. Insbesondere ist dem Betreuungsunternehmen untersagt, Leistungen ohne gleichwertige Gegenleistungen entgegenzunehmen.</p>	
<p>E. Das Betreuungsunternehmen ist verpflichtet entsprechend der Handlungsleitlinien für den Alltag und Notfall vorzugehen.</p>	<p>I. Das Betreuungsunternehmen hat die von der Gewerblichen Sozialversicherung vorgeschriebenen Beiträge selbst abzuführen und sich über deren Höhe und insbesondere über deren Nachverrechnung selbst zu informieren. Hinweis: Deren endgültige Höhe wird erst im Nachhinein bestimmt! Es sollten daher rechtzeitig Rücklagen gebildet werden!</p>
<p>F. Das Betreuungsunternehmen hat bei Auswahl der Vertretung dafür Sorge zu tragen, dass es sich bei dem Ersatzbetreuungsunternehmen um eine verlässliche, vertrauenswürdige und geeignete Person handelt.</p>	<p>J. Die Betriebsmittel sind vom Betreuungsunternehmen beizustellen.</p>

<p>K. Die durch Vereinbarung der <u>Beilage ./B2</u> oder einer zu dieser vergleichbaren Anordnung angeordneten ärztlichen oder pflegerischen Tätigkeiten dürfen von dem Betreuungsunternehmen nur dann im Einzelfall ausgeübt werden, wenn</p> <ol style="list-style-type: none">1. eine nach den Regeln über die Einsichts- und Urteilsfähigkeit gültige Einwilligung durch die zu betreuende Person selbst oder durch die gesetzliche Vertretung oder den Vorsorgebevollmächtigten vorliegt (Die vollständig ausgefüllte und unterschriebene <u>Beilage ./B 2</u> ist als solche zu werten).2. das Betreuungsunternehmen im erforderlichen Ausmaß durch medizinisches Fachpersonal angeleitet und unterwiesen wurde,3. das Betreuungsunternehmen (bzw. dessen Mitarbeiter) dauernd oder zumindest regelmäßig täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich über längere Zeiträume im Privathaushalt der zu betreuenden Person anwesend ist und in diesem Privathaushalt höchstens drei Menschen, die zueinander in einem Angehörigenverhältnis stehen, zu betreuen sind. <p>Ausnahmsweise dürfen diese Tätigkeiten in begründeten Fällen nach bloß mündlicher Anordnung durch medizinisches Fachpersonal durchgeführt werden, wobei unverzüglich, längstens innerhalb von 24 Stunden nachträglich die schriftliche Dokumentation zu erfolgen hat. Bei Widerruf der Anordnung hat das Betreuungsunternehmen die Tätigkeiten unverzüglich einzustellen.</p>	<p>L. Die Durchführung der in <u>Beilage ./B2</u> angeordneten ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten ist ausreichend und regelmäßig zu dokumentieren. Die Dokumentation ist den behandelnden Angehörigen der Gesundheitsberufe zugänglich zu machen. Den anordnenden Personen sind unverzüglich alle Informationen bekannt zu geben, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, wie insbesondere eine Veränderung des Zustandsbildes der betreuten Person oder Unterbrechungen der Betreuungstätigkeit.</p> <p>M. Das Betreuungsunternehmen ist zur Verschwiegenheit über alle ihr in Ausübung ihres Gewerbes anvertrauten oder bekannt gewordenen Angelegenheiten verpflichtet. Diese Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn und insoweit die zu betreuende Person oder deren gesetzliche Vertretung das Betreuungsunternehmen ausdrücklich von dieser Pflicht entbindet. Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen kann in verwaltungsbehördlichen und gerichtlichen Verfahren ein Aussageverweigerungsrecht über im Zuge der Betreuung bekannt gewordenen Angelegenheiten bestehen.</p>
--	---

Name des Betreuungsunternehmens: _____

Anschrift des Betreuungsunternehmens: _____

Belehrung über das Rücktrittsrecht: Hat die zu betreuende Person die Vertragserklärung weder in den Geschäftsräumlichkeiten, noch auf einem Marktstand des Vermittlungsunternehmens sowie ohne selbst das Vertragsverhältnis angebahnt zu haben, abgegeben, so kann sie von einem Vertragsantrag oder einem Vertrag binnen 14 Tagen zurücktreten. Die Frist beginnt mit Ausfolgung einer Urkunde die den Namen und die Anschrift des Betreuungsunternehmens sowie eine Belehrung über das Rücktrittsrecht, Rücktrittsfrist und Vorgangsweise über die Ausübung des Rücktrittsrechtes enthält, frühestens mit Zustandekommen des Vertrages. Ein Rücktrittsrecht steht nicht zu, wenn die zu betreuende Person selbst die geschäftliche Verbindung mit dem Betreuungsunternehmen angebahnt hat, oder im Vorfeld keine Besprechungen stattgefunden haben oder bei Verträgen, die dem Fern- Auswärts- Geschäftegesetz unterliegen oder bei Vertragserklärungen die die zu betreuende Person in körperlicher Abwesenheit des Betreuungsunternehmens abgegeben hat. Die Erklärung des Rücktritts kann formfrei erfolgen. Die Frist ist gewahrt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Die zu betreuende Person kann zudem zurücktreten, wenn das Betreuungsunternehmen gegen die gewerberechtlichen Regelungen über das Sammeln und die Entgegennahme von Bestellungen auf Dienstleistungen (§ 54 GewO 1994) sowie über das Aufsuchen von Privatpersonen und Werbeveranstaltungen (§ 57 GewO 1994) verstoßen hat. Weiters kann die zu betreuende Person innerhalb einer Woche zurücktreten, wenn vom Betreuungsunternehmen zugesicherte Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten. Solche Umstände sind die Mitwirkung oder Zustimmung eines Dritten die für die Leistungserbringung erforderlich ist, steuerrechtliche Vorteile, öffentliche Förderung sowie die Aussicht auf einen Kredit. Dieses Rücktrittsrecht steht nicht zu, wenn der Nichteintritt maßgeblicher Umstände bei den Vertragsverhandlungen der zu betreuenden Person bekannt oder für sie erkennbar war, wenn ein Ausschluss des Rücktrittsrechtes im Einzelnen

Trotz sorgfältiger Bearbeitung und Übersetzung der Inhalte können Fehler nicht ausgeschlossen werden. Jede Haftung der Wirtschaftskammern wird daher ausgeschlossen.

ausgehandelt wurde, oder der Unternehmer mit einer angemessenen Anpassung des Vertrages einverstanden ist. Im Falle des Rücktritts sind die wechselseitig empfangenen Leistungen samt gesetzlichen Zinsen vom Empfangstag an zurückzuerstatten und die jeweils gemachten notwendigen und nützlichen Aufwendungen zu ersetzen bzw. sind die Benützung wie auch eine allfällige Wertminderung abzugelten. Schadenersatzansprüche bleiben unberührt.

Beilage zur Kenntnis genommen, Unterschrift: _____

MUSTER

Beilage .B 2
(zum Betreuungsvertrag)

Erforderlichkeit medizinischer Anordnungen

1. Persönliche Daten der zu betreuenden Person

Name:	Anschrift:
Geburtsdatum:	Email:
Telefonnummer:	Telefax:

2. Persönliche Daten der Vertragspartner

2.1. Auftraggeber

- Zu betreuende Person**
- Vertreter im Namen der zu betreuenden Person**
(z.B. Sachwalter, gesetzlicher Vertreter, Vorsorgebevollmächtigter etc.)
- Eine andere Person zugunsten der zu betreuenden Person** (z.B. Angehöriger, Vertrauensperson)

Name:	Geburtsdatum:
Anschrift:	Bei Vertretung Nachweis der Vertretungsmacht / (Vorsorge-) Vollmacht / Beschluss des Pflsgerichts (z.B. Sachwalterbestellung): (der Nachweis ist in Kopie beizulegen)
Telefonnummer:	Email:
Telefax:	

2.2. Auftragnehmer (Betreuungsunternehmen)

Name / Firma:	Geburtsdatum
Anschrift / Sitz:	Email:
Telefax:	Telefonnummer:

3. Folgende Tätigkeiten sollen vereinbart werden:

- 3.1. die Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Arzneimittelaufnahme
- 3.2. die Unterstützung bei der Körperpflege
- 3.3. die Unterstützung beim An- und Auskleiden
- 3.4. die Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten
- 3.5. die Unterstützung beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen und Gehen
- 3.6. die Verabreichung von Arzneimitteln
- 3.7. das Anlegen von Bandagen und Verbänden
- 3.8. die Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln
- 3.9. die Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens
- 3.10. einfache Wärme- und Lichtenwendungen
- 3.11. eine andere einzelne pflegerische oder ärztliche Tätigkeit, sofern diese zu den vorgenannten Tätigkeiten einen vergleichbaren Schwierigkeitsgrad, sowie vergleichbare Anforderungen an die erforderliche Sorgfalt aufweist. Bei dieser anderen ärztlichen oder pflegerischen Tätigkeit handelt es sich um:

Gesamt wurden (unter Pkt 3.) _____ Tätigkeiten angekreuzt.

4. Folgenden Fragen sind von einem medizinischen Fachpersonal (Arzt oder einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege - Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester"/"Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger" - im Beisein der Vertragsparteien zu klären und auszufüllen:

4.1. Persönliche Daten des medizinischen Fachpersonals

Name medizinisches Fachpersonal:	Anschrift / Dienort:
Geburtsdatum:	Telefonnummer:

5. Übertragung einfacher pflegerischer Tätigkeiten (iS § 3b Abs 2 GuKG) an das Betreuungsunternehmen:

Bei folgenden Tätigkeiten **liegen aus medizinischer Sicht Umstände vor, aufgrund derer für die Durchführung durch das Betreuungsunternehmen eine Anordnung** durch medizinisches Fachpersonal **erforderlich** ist:

Zu 3.1. Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Arzneimittelaufnahme

- ja nein

Zu 3.2. die Unterstützung bei der Körperpflege

- ja nein

Zu 3.3. die Unterstützung beim An- und Auskleiden

- ja nein

Zu 3.4. die Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten

- ja nein

Zu 3.5. die Unterstützung beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen und Gehen

- ja nein

Gesamt wurden _____ Tätigkeiten mit „ja“ angekreuzt.

5.1. Aus Pkt 6. ergeben sich nach hinlänglicher Erörterung folgende erforderliche Anordnungen:

5.2. Die Durchführung folgender weiterer Pflegemaßnahmen (§ 14 Abs 2 Z 4 GuKG) wird angeordnet:

5.3. Dauer der obigen Anordnung(en):

- befristet bis einschließlich: _____
- unbefristet

HINWEIS: Jedenfalls endet die Anordnung mit Beendigung des Betreuungsverhältnisses! Die Anordnung kann jederzeit **schriftlich widerrufen** werden, wenn dies aus Gründen der Qualitätssicherung oder auf Grund der Änderung des Zustandsbildes der zu betreuenden Person erforderlich ist. In begründeten Fällen und, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind, kann der Widerruf auch mündlich erfolgen. In diesen Fällen ist der Widerruf unverzüglich, längstens jedoch innerhalb von 24 Stunden, schriftlich zu dokumentieren.

6. Übertragung von Tätigkeiten nach Maßgabe ärztlicher Anordnung an das Betreuungsunternehmen (§ 15 Abs 7 GuKG, § 50b ÄrzteG):

- Zu 3.6. die Verabreichung von Arzneimitteln
- Zu 3.7. das Anlegen von Bandagen und Verbänden
- Zu 3.8. die Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln
- Zu 3.9. die Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens
- Zu 3.10. einfache Wärme- und Lichtanwendungen
- Zu 3.11. eine andere einzelne ärztliche Tätigkeit, sofern diese zu den vorgenannten Tätigkeiten einen vergleichbaren Schwierigkeitsgrad, sowie vergleichbare Anforderungen an die erforderliche Sorgfalt aufweist. Bei dieser anderen ärztlichen Tätigkeit handelt es sich um:

Gesamt wurden (unter Pkt 6.) _____ Tätigkeiten angekreuzt.

Hinweis: Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen entsprechend den Regelungen über den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich nach § 15 Abs. 1 bis 4 GuKG nachfolgende Tätigkeiten im Einzelfall an Betreuungsunternehmen (im Sinne des § 3b GuKG) weiter zu übertragen.

6.1. Aus Pkt 7. ergeben sich nach hinlänglicher Erörterung folgende erforderliche Anordnungen:

6.2. Dauer der Anordnung nach Pkt. 7.:

- befristet bis einschließlich: _____
- unbefristet

HINWEIS: Jedenfalls endet die Anordnung mit Beendigung des Betreuungsverhältnisses! Die Anordnung kann jederzeit **schriftlich widerrufen** werden, wenn dies aus Gründen der Qualitätssicherung oder auf Grund der Änderung des Zustandsbildes der zu betreuenden Person erforderlich ist. In begründeten Fällen und, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind, kann der Widerruf auch mündlich erfolgen. In diesen Fällen ist der Widerruf unverzüglich, längstens jedoch innerhalb von 24 Stunden, schriftlich zu dokumentieren.

7. Nachweis der Befähigung und Anleitung des Betreuungsunternehmens

Es wird bestätigt, dass das Betreuungsunternehmen gegebenenfalls

- über jene **Fähigkeiten verfügt**, die für die Ausübung der einfachen oder nach Maßgabe ärztlicher Anordnung übertragenen pflegerischen Tätigkeiten **erforderlich sind** und
- durch medizinisches Fachpersonal **im erforderlichen Ausmaß** über die konkrete Vornahme der einfachen oder nach Maßgabe ärztlicher Anordnung übertragenen pflegerischen Tätigkeiten **angeleitet und unterwiesen** wurde.

8. Vereinbarung der Tätigkeiten und Bestätigung der Anordnung(en)

8.1. **Das medizinische Fachpersonal** erklärt, die oben vorgenommene Klärung, die allenfalls erlassenen Anordnungen, Anleitungen und Unterweisungen sorgfältig, gewissenhaft und vollständig vorgenommen zu haben, weiters, jede sich nicht aus der ärztlichen Anordnung ergebende Änderung dem Betreuungsunternehmen umgehend schriftlich oder mündlich (Letzteres mit schriftlichem Nachweis binnen 24 Stunden) mitzuteilen.

Unterschrift: _____
(medizinisches Fachpersonal)

Ort, Datum: _____

HINWEIS: Das Betreuungsunternehmen hat die Möglichkeit, die Übernahme oder Vereinbarung pflegerischer oder ärztlicher Tätigkeiten/Dienstleistungen abzulehnen (auch wenn diese notwendig sind!).

Unterschrift: _____
(Betreuungsunternehmen)

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____
(zu betreuende Person / Vertretung)

Ort, Datum: _____

EU-Passbild
für Lichtbildausweis für
EWR-Bürger oder
Daueraufenthaltskarte
00

▲ Unterschrift (oder Unterschrift des gesetzlichen Vertreters) ▲ 01

**Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt,
nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Frauen und Männer in gleicher Weise**
Zutreffendes bitte ankreuzen ☑

Behördenvermerke

An 02

ANTRAG AUF AUSSTELLUNG

- einer **ANMELDEBESCHEINIGUNG** für EWR-Bürger 03
- eines **LICHTBILDAUSWEISES** für EWR-Bürger 04
- einer **DAUERAUFENTHALTSKARTE** 05

A. Antragsteller

Familienname(n) 06

frühere Familienname(n) 07

Vorname(n) 08

Geburtsdatum 09

Geschlecht

- männlich 10 weiblich 11

Familienstand

- ledig 12 verheiratet 13 geschieden 14 verwitwet 15

Staatsangehörigkeit(en) 16

seit 17

frühere Staatsangehörigkeit(en) 18

seit 19

Art des Reisedokument / Personalausweis

- Reisepass 20 Dienstpass 21 Diplomatenpass 22 Personalausweis 23 _____ 24

Nummer 25

Datum der Ausstellug 26

Ort der Ausstellung 27

gültig bis 28

B. Wohnsitz des Antragstellers

Straße, Hausnummer, Türnummer 29

PLZ 30

Ort 31

Telefonnummer 32

E-Mail-Adresse 33

Zusatz für Anmeldebescheinigung für EWR-Bürger 34

Angaben über die Niederlassung des Antragstellers in Österreich

Der Antragsteller ist in Österreich

- Arbeitnehmer 35
- Selbständiger 36
- Schüler / Studierender (Ausbildung) 37
- Privatier (sonstige Angelegenheiten) 38

Der Antragsteller ist Angehöriger als

- Ehegatte eines EWR-Bürgers 39
- Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader absteigender Linie 40
- Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader aufsteigender Linie 41
- Lebenspartner 42
- sonstiger Angehöriger des EWR-Bürgers 43

Zum Nachweis des Rechts sind folgende Unterlagen vorzulegen (im Original und in Kopie): 44

- gültiger Personalausweis oder Reisepass

Entsprechend der Angaben bezüglich der Niederlassung des Antragstellers zusätzlich nachstehende Nachweise:

- Arbeitnehmer: Bestätigung des Arbeitgebers
- Selbständiger: Nachweis der Selbständigkeit
- Schüler/Studierender (Ausbildung): Nachweis über eine ausreichende Krankenversicherung
Zulassung zu einer Schule oder Bildungseinrichtung
Erklärung oder sonstige Dokumente über ausreichende Existenzmittel
- Privatier (sonstige Angelegenheit): Nachweis über eine ausreichende Krankenversicherung
Nachweis über ausreichende Existenzmittel
- Ehegatte: urkundlicher Nachweis des Bestehens der Ehe
- Verwandter in gerader absteigender Linie bis zum 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
- Verwandter in gerader absteigender Linie nach dem 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung
- Verwandter in gerader aufsteigender Linie: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung
- Lebenspartner: Nachweis des Bestehens einer dauerhaften Beziehung mit dem EWR-Bürger im Herkunftsstaat
- sonstiger Angehöriger des EWR-Bürgers: urkundlicher Nachweis einer zuständigen Behörde des Herkunftsstaates der Unterhaltsleistung des EWR-Bürgers oder des Lebens in häuslicher Gemeinschaft oder der Nachweis der schwerwiegenden gesundheitlichen Gründe, die die persönliche Pflege durch den EWR-Bürger zwingend erforderlich machen

Zusatz für Lichtbildausweis für EWR-Bürger 45

Geburtsort 46

Körpergröße 47

Augenfarbe 48

--	--	--

Zum Nachweis des Rechts sind folgende Unterlagen vorzulegen (im Original und in Kopie): 49

- gültiger Personalausweis oder Reisepass
- Anmeldebescheinigung

Zusatz für Daueraufenthaltskarte 50

Geburtsort 51

Körpergröße 52

Augenfarbe 53

Angaben über die Niederlassung des Antragstellers in Österreich

Der Antragsteller ist

- Ehegatte eines EWR-Bürgers 54
 Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader absteigender Linie 55
 Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader aufsteigender Linie 56

Angaben zum EWR-Bürger

Familienname(n) 57

Vorname 58

Staatsangehörigkeit 59

Geburtsdatum 60

Geschlecht

 männlich 61 weiblich 62

Zum Nachweis des Rechts sind folgende Unterlagen vorzulegen (im Original und in Kopie): 63

- gültiger Personalausweis oder Reisepass

Entsprechend der Angaben bezüglich der Niederlassung des Antragstellers zusätzlich nachstehende Nachweise:

- Ehegatte: urkundlicher Nachweis des Bestehens der Ehe
- Verwandter in gerader absteigender Linie bis zum 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
- Verwandter in gerader absteigender Linie nach dem 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung
- Verwandter in gerader aufsteigender Linie: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung

Ich versichere, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und unter Anschluss aller mir zur Verfügung stehenden Belege vollständig erstattet zu haben. Nicht deutsch-sprachige Belege sind auf Verlangen in deutschsprachiger Übersetzung vorzulegen.

Ort

Datum

Unterschrift

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters (für nicht eigenberechtigte Person)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

An das
Sozialministeriumservice
Landesstelle

Eingangsstempel

ANSUCHEN

auf Gewährung eines Zuschusses zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b
des Bundespflegegeldgesetzes (selbständige Erwerbstätigkeit)

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen

Daten der pflegebedürftigen Person

Familienname/Nachname:	Vorname:	VSNR (Geburtsdatum):
Anschrift:		Telefonnummer:
Kontaktperson:		Telefonnummer:

Daten des Zuschusswerbers/der Zuschusswerberin

Nur auszufüllen, wenn der Zuschusswerber/die Zuschusswerberin nicht die pflegebedürftige Person ist.

Familienname/Nachname:	Vorname:	VSNR (Geburtsdatum):
Anschrift:		Telefonnummer:
E-Mail:		
Verwandtschaftsverhältnis zur pflegebedürftigen Person		
gesetzliche/r Vertreter/in oder Sachwalter/in:		<input type="checkbox"/> ja, seit
Vertretungsbevollmächtigte/r		<input type="checkbox"/> ja

Daten der Betreuungskraft 1:

Familienname/Nachname:	Vorname:	österreichische VSNR (Geburtsdatum):
Staatsangehörigkeit:	Beginn des Betreuungsverhältnisses:	
Qualifikation: (Nachweise in Kopie an- schließen)	Eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen der Ausbil- dung eines Heimhelfers / einer Heimhelferin entspricht, liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Die Befugnis zu pflegerischen bzw. ärztlichen Tätigkeiten wurde durch einen Arzt / eine Ärztin oder diplomiertes Pflegepersonal erteilt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Vermittlung erfolgt durch die Agentur:		

Daten der Betreuungskraft 2:

Familienname/Nachname:	Vorname:	österreichische VSNR (Geburtsdatum):
Staatsangehörigkeit:	Beginn des Betreuungsverhältnisses:	
Qualifikation: (Nachweise in Kopie an- schließen)	Eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen der Ausbil- dung eines Heimhelfers / einer Heimhelferin entspricht, liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Die Befugnis zu pflegerischen bzw. ärztlichen Tätigkeiten wurde durch einen Arzt / eine Ärztin oder diplomiertes Pflegepersonal erteilt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Vermittlung erfolgt durch die Agentur:		

Die pflegebedürftige Person bezieht ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz in Höhe der Stufe

3 4 5 6 7

Bezieht die pflegebedürftige Person ein Pflegegeld der Stufen 3 oder 4, ist zur Feststellung der Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung ein durch den behandelnden (Fach-)Arzt / die behandelnde (Fach-)Ärztin ausgestellter Befundbericht vorzulegen.

Bitte verwenden Sie das dafür vorgesehene Formular „Befund zur Beurteilung der Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung“.

Einkommen der pflegebedürftigen Person

Das monatliche Netto-Einkommen beträgt: €

(Als Einkommen gilt grundsätzlich jede regelmäßig zufließende Geldleistung. **Nicht** zum Einkommen zählen Pflegegeld oder vergleichbare Leistungen auf Grund bundes- oder landesgesetzlicher Vorschriften, Sonderzahlungen, Grundrenten nach den Sozialentschädigungsgesetzen, Versehrtenrenten oder vergleichbare Leistungen, Familienbeihilfen, Studienbeihilfen, Wohnbeihilfen, Kinderbetreuungsgeld, Leistungen nach den Sozialhilfegesetzen der Länder oder vergleichbare Leistungen, Familienförderungen nach landesgesetzlichen Vorschriften. Einkommensgrenze: **€ 2.500** netto monatlich)

Sorgepflichten der pflegebedürftigen Person für unterhaltsberechtignte Angehörige

nein ja

wenn ja, Anzahl und Verwandtschaftsverhältnis:

(Die Einkommensgrenze - **€ 2.500** netto monatlich für die Bewilligung einer Zuwendung erhöht sich je unterhaltsberechtigtem Angehörigen um € 400,-- und bei einem behinderten unterhaltsberechtigten Angehörigen um € 600,--).

Wurde bei einer anderen Stelle (z.B. Land) eine gleichartige Förderung zur 24-Stunden-Betreuung beantragt oder zuerkannt?

nein

ja ab/seit _____ in Höhe von mtl.

von (Behörde, zuerkennende Stelle)

Die Anweisung des Zuschusses möge auf folgendes Konto erfolgen:

bei (Bankinstitut):

lautend auf (KontoinhaberIn):

BIC:

IBAN:

Informationen zu BIC und IBAN finden Sie auf den Belegen Ihres Bankinstitutes

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass die Überweisung laufender Zahlungen auf das angegebene Konto erst nach Vorlage einer von Ihrem Kreditinstitut unterfertigten Kontoerklärung erfolgen kann.

Ich verfüge über kein Konto und ersuche um Baranweisung des Zuschusses

Voraussetzungen und Erklärungen

- 1) Ich nehme außerdem zur Kenntnis, dass
 - a) eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds nur unter den vorstehend genannten Bedingungen gewährt wird;
 - b) auf Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds kein Rechtsanspruch besteht;
 - c) Personen, die eine Pflegekarenz oder eine Pfl egeteilzeit vereinbart haben, für die vereinbarte Dauer keine Förderung einer 24-Stunden-Betreuung beziehen können.
- 2) Ich **verpflichte** mich, die Zuwendung zurückzuzahlen, wenn
 - a) ich wesentliche Umstände verschwiegen oder unwahre Angaben gemacht habe,
 - b) die Zuwendung widmungswidrig verwendet wurde oder
 - c) die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung vereitelt wird.
- 3) Ich **verpflichte** mich, jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung zu ermöglichen und alle Umstände, die Auswirkungen auf die Zuwendung haben könnten, unverzüglich zu melden.
- 4) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass meine Angaben wahr und vollständig sind und **erkläre** weiters, dass
 - a) eine Betreuung im Sinne des § 1 Abs. 1 Hausbetreuungsgesetz vorliegt,
 - b) auf Grund der selbständigen Erwerbstätigkeit der Betreuungsperson eine Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG mit einer monatlichen Beitragsgrundlage von mindestens € 537,78 besteht und die Einsatzzeit der Betreuungskraft mindestens 48 Stunden pro Woche beträgt,
 - c) **im Falle der Beschäftigung von 2 Betreuungskräften** für den Zuwendungszeitraum keine begünstigte sozialversicherungsrechtliche Absicherung pflegender Angehöriger im Sinne der §§ 77 Abs. 9 ASVG; 33 Abs. 10 GSVG oder 28 Abs. 7 BSVG in Anspruch genommen wird.
- 5) Sofern kein Ausbildungsnachweis oder eine fachspezifische Ermächtigung zu pflegerischen oder ärztlichen Tätigkeiten der Betreuungskraft / der Betreuungskräfte vorliegt, ersuche ich um Gewährung der Förderung als Vorschuss.
Ich erkläre mich bereit, einen Hausbesuch durch eine diplomierte Fachkraft innerhalb der nächsten Monate durchführen zu lassen.
- 6) Ich ermächtige das Sozialministeriumservice, die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einzuholen bzw. zu überprüfen.

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift der pflegebedürftigen Person
bzw. der gesetzlichen Vertretung

Ist der Zuschusswerber / die Zuschusswerberin nicht die pflegebedürftige Person

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift des Zuschusswerbers/der Zuschusswerberin

Erklärung der Betreuungskraft 1:

Hiermit erkläre ich,

.....
(Name der Betreuungskraft)

.....
(Adresse der Betreuungskraft in Österreich)

- bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG
pflichtversichert zu sein
- bei einem sonstigen Sozialversicherungsträger versichert zu sein
Bezeichnung des Versicherungsträgers

Die monatlichen Beiträge belaufen sich auf €

Ich erkläre meine Zustimmung, dass das Sozialministeriumservice die für die Erledigung des
Ansuchens und die zur Überprüfung der Fördervoraussetzungen unerlässlichen Daten einholt
und an die Sozialversicherungsträger übermittelt.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Betreuungskraft)

Erklärung der Betreuungskraft 2:

Hiermit erkläre ich,

.....
(Name der Betreuungskraft)

.....
(Adresse der Betreuungskraft in Österreich)

- bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG
pflichtversichert zu sein
- bei einem sonstigen Sozialversicherungsträger versichert zu sein
Bezeichnung des Versicherungsträgers

Die monatlichen Beiträge belaufen sich auf €

Ich erkläre meine Zustimmung, dass das Sozialministeriumservice die für die Erledigung des
Ansuchens und die zur Überprüfung der Fördervoraussetzungen unerlässlichen Daten einholt
und an die Sozialversicherungsträger übermittelt.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Betreuungskraft)

Antragstellung

Ansuchen auf Gewährung eines Zuschusses sind nach Möglichkeit **vor** Beginn des Betreuungsverhältnisses bzw. **in zeitlicher Nähe** zur Begründung desselben einzubringen.

Ein Antrag ist dann noch in zeitlicher Nähe zum Beginn des Betreuungsverhältnisses eingebracht, wenn er spätestens in dem Monat einlangt, der auf den Beginn des Betreuungsverhältnisses folgt.

Bei später einlangenden Anträgen ist eine Förderung frühestens mit Beginn des Monats vor der Antragstellung möglich.

Bitte übermitteln Sie Ihren Antrag an die in Ihrem Bundesland eingerichtete Landesstelle des Sozialministeriumservice:

Landesstelle Burgenland

Neusiedler Straße 46
7000 Eisenstadt
Tel. 02682 / 64 046

Landesstelle Kärnten

Kumpfgasse 23 – 25
9020 Klagenfurt
Tel. 0463 / 58 64-0

Landesstelle Niederösterreich

Standort Wien
Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Landesstelle Oberösterreich

Gruberstraße 63
4021 Linz
Tel. 0732 / 76 04-0

Landesstelle Salzburg

Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg
Tel. 0662 / 88 983-0

Landesstelle Steiermark

Babenbergerstraße 35
8020 Graz
Tel. 0316 / 70 90

Landesstelle Tirol

Herzog Friedrichstraße 3
6010 Innsbruck
Tel. 0512 / 56 31 01

Landesstelle Vorarlberg

Rheinstraße 32/3
6900 Bregenz
Tel. 05574 / 68 38

Landesstelle Wien

Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Telefon österreichweit 05 99 88