

Gemäß den Bestimmungen des § 19 Bundespflegegeldgesetz (BPGG) sind zur Empfangnahme fälliger Beträge an Pflegegeld bzw. zur Fortsetzung des Verfahrens folgende Personen berechtigt:

- Die Person, die den Pflegebedürftigen **überwiegend** und **ohne** angemessene **Bezahlung** selbst gepflegt hat oder
 - die Person, die für die Pflege des Pflegebedürftigen **überwiegend aufgekomen** ist.
- Liegt ein Überwiegen nicht vor, besteht die Bezugsberechtigung zu gleichen Teilen.

Damit wir Ihre Bezugsberechtigung feststellen können, bitten wir Sie die folgenden Fragen zu beantworten (Zutreffendes bitte ankreuzen):

**WAHRHEITSGEMÄSSE ERKLÄRUNG
bezüglich Bezugsberechtigung und Fortsetzung des Verfahrens
gemäß § 19 des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG)**

1. Haben Sie die (den) Pflegebedürftige(n) in dem Zeitraum, für den die fällige Geldleistung gebührt, **ÜBERWIEGEND** und **OHNE ANGEMESSENES ENTGELT** gepflegt? ja nein
2. Haben Sie für die (den) Pflegebedürftige(n) in dem Zeitraum, für den die fällige Geldleistung gebührt, **ÜBERWIEGEND** die Verpflegskosten gezahlt? ja nein

Liegt ein ÜBERWIEGEN im Sinne der Fragen 1 oder 2 NICHT vor, teilen Sie uns bitte Namen, Anschrift und Naheverhältnis der weiteren Person(en) mit:

.....
.....

3. Haben Sie mit dem (der) Pflegebedürftigen im gemeinsamen Haushalt gelebt? (Bestätigung über die Hausgemeinschaft beilegen) ja nein
4. In welchem Naheverhältnis standen Sie zu dem (der) Verstorbenen?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ehegattin, Ehegatte | <input type="checkbox"/> Schwiegertochter, Schwiegersohn |
| <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerin, eingetragener Partner | <input type="checkbox"/> Schwester, Bruder |
| <input type="checkbox"/> Lebensgefährtin, Lebensgefährte | <input type="checkbox"/> andere Personen (Enkel, Nachbar etc.) |
| <input type="checkbox"/> Tochter, Sohn | |

.....

3. ANWEISUNG

Die Anweisung auf ein Konto

- wird gewünscht
- Konto bei: lautend auf:
(Name des Geldinstitutes) (Name des Kontoinhabers)
- Kontonummer: Bankleitzahl:
- wird nicht gewünscht. **Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.**

Ich erkläre, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe und verpflichte mich, zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

Beilagen:

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift der antragstellenden Person