
Vorname, Name des/r Bewohner/in

Datum

Geburtsdatum

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung

Nds. Landesamt für Soziales, Jugend u. Familie
- Außenstelle Hannover -
Am Schiffgraben 30-32
30175 Hannover

Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft bzw. eines höheren Grades der Behinderung (GdB von 100) und des Merkzeichens G
- Wohngeld für Bewohner/innen einer Pflegeeinrichtung

Hiermit beantrage ich („als Betreuer“) formlos ab sofort die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft bzw. eines höheren Grades der Behinderung.

Name und Anschrift meines Hausarztes/Hausärztin: _____

_____ im letzten Halbjahr aufgesucht: Ja Nein

Gesundheitsstörungen: _____

Weitere ärztliche Unterlagen können angefordert werden bei: _____

Name und Anschrift der Pflegekasse: _____

Aktenzeichen des Pflegegutachtens: _____

Erklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Versorgungsamt die für die Feststellung nach dem Schwerbehindertengesetz erforderlichen Auskünfte und medizinischen Unterlagen von den genannten Ärzten, Krankenanstalten Behörden und Sozialleistungsträgern sowie privaten Krankenversicherungsträgern in dem Umfange bezieht, wie diese Aufschluss über die von mir geltend gemachten Funktionsbeeinträchtigungen oder Pflegebedürftigkeit geben können. Diese Erklärung erstreckt sich auch auf Unterlagen über psychiatrische, psychoanalytische und psychotherapeutische Untersuchungen/Behandlungen. Diese Erklärung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und ein evtl. sich anschließendes Widerspruchsverfahren. Ich genehmige die Verwertung der Auskünfte und Unterlagen im Feststellungsverfahren und entbinde die genannten und beteiligten Ärzte insoweit von Ihrer Schweigepflicht.

Ich bin einverstanden, dass diese Angaben beim Versorgungsamt mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden. Ich bin mir bewusst, dass diese Auskünfte für die rechtmäßige Erfüllung der Aufgaben nach dem Schwerbehindertengesetz erforderlich sind und ich verpflichtet bin nach § 60 des Allgemeinen Teiles des Sozialgesetzbuches diese Tatsachen anzugeben.

Ferner bin ich einverstanden, wenn das Versorgungsamt dem Sozialhilfeträger auf Anfrage Angaben über die Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz erteilt bzw. Unterlagen zur Verfügung stellt.

Unterschrift Bewohner/ Betreuer

Anlagen (falls vorhanden): Pflegegutachten, ärztliche Unterlagen, ggf.: Vollmacht/Betreuerurkunde