VOGTLANDKREIS
LANDRATSAMT

Anlage BL zum Antrag auf Landesblindengeld	Aktenzeichen	Zutreffendes ankreuzen ☒ und in **Blockschrift** ausfüllen

☐ Ich erhalte folgende **Leistungen der Pflegeversicherung** (SGB XI) bzw. habe **derartige Leistungen beantragt**:
(Bitte den entsprechenden Bescheid in Kopie beifügen.)

Pflegegrad	Leistungsart	
☐ II	☐ häusliche Pflege (§ 36 SGB XI)	☐ stationäre Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
☐ III	☐ Pflegegeld (§ 37 SGB XI)	☐ vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)
☐ IV o. V	☐ Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI)	☐ Pflege in vollstationärer Einrichtung der Behindertenhilfe (§ 43a SGB XI)
	☐ Tages-/Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	

zuständige **Kranken-/Pflegekasse** ist:

☐ Ich erhalte **Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz** (BVG) oder Gesetzen, die das BVG für entsprechend anwendbar erklären (OEG, IfSG, SVG, ZDG u.a.) oder nach dem UntAbschlG oder dem Anti-DHG bzw. habe **derartige Leistungen beantragt**. (Bitte den entsprechenden Bescheid in Kopie beifügen.)

☐ Leistungen nach dem Recht der **gesetzlichen Unfallversicherung** (SGB VII) bzw. habe **derartige Leistungen beantragt**. (Bitte den entsprechenden Bescheid in Kopie beifügen.)

☐ Leistungen anderer Bundesländer nach dortigen Bestimmungen wegen **Blindheit, hochgradiger Sehschwäche, Gehörlosigkeit oder als schwerstbehindertes Kind** bzw. habe **derartige Leistungen beantragt**. (Bitte den entsprechenden Bescheid in Kopie beifügen.)

Name und Anschrift der Leistungsgewährenden Stelle:

Geschäftszeichen:

☐ Ich erhalte **keine der vorgenannten Leistungen** bzw. habe **derartige Leistungen auch nicht beantragt**.

Liegt ein Beschäftigungsverhältnis im EU-Ausland vor?	☐ ja	☐ nein
Wird im Rahmen einer Entsendung eine Beschäftigung im Ausland für ein deutsches Unternehmen ausgeübt?	☐ ja	☐ nein
Wird eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit in Sachsen ausgeübt ohne Wohnsitz im Inland?	☐ ja	☐ nein

Bescheinigung der Meldebehörde in Sachsen (Die Ausstellung diese Bescheinigung erfolgt kostenfrei)
Die Richtigkeit der nachstehenden Angaben wird durch die Meldebehörde bestätigt

Name, Vorname, ggf. Geburtsname		**Geburtsdatum**
Ist hier gemeldet	seit	Mit dem ☐ Hauptwohnsitz ☐ Nebenwohnsitz
Ein Zuzug erfolgte	am	von Früherer Wohnort, Bundesland
Datum		Unterschrift und Stempel der Meldebehörde

Liegt derzeit eine **ständige Unterbringung** in einem Heim, einer Anstalt oder einer vergleichbaren Einrichtung (Pflegeheim, Altenheim, Rehabilitationseinrichtung, Internat o.ä.) vor oder ist **eine solche Unterbringung beabsichtigt?** ☐ ja ☐ nein

Falls eine Heimunterbringung vorliegt, bitte nachstehende Bestätigung über Heimaufenthalt ausfüllen lassen

Hiermit wird bestätigt, dass bei

Name, Vorname	**Geburtsdatum**

eine ständige Unterbringung in einem Heim, einer Anstalt oder einer vergleichbaren Einrichtung (Pflegeheim, Altenheim, Rehabilitationseinrichtung, Internat o.ä.) vorliegt oder eine solche Unterbringung beabsichtigt ist

Name/Anschrift der Einrichtung	**Art der Einrichtung**

Die Kosten des Aufenthalts werden

☐ in vollem Umfang

☐ teilweise

☐ nicht

vom Antragsteller selbst getragen.

☐ Die Pflegeversicherung trägt die Kosten als Leistung zur vollstationären Pflege.

seit/ab

öffentlich-rechtlicher Kostenträger des Aufenthalts:

Name/Anschrift der Kostenträgers

Die Einrichtung wird regelmäßig jedes Wochenende für einen Aufenthalt zu Hause verlassen?

☐ ja ☐ nein, die Einrichtung wird ☐ nie ☐ selten ☐ Regelmäßig an ☐ Tagen pro Monat verlassen.

Die vorstehenden Angaben werden bestätigt.	
Datum	Stempel und Unterschrift der Einrichtung

☐ Eigenes Konto ☐ Gemeinsames Konto ☐ Fremdkonto (Bitte Kontoinhaber angeben)

Name, Vorname der Kontoinhabers

Geldinstitut

IBAN	**BIC**

Leistungen nach dem Landesblindengeldgesetz können nicht auf Dritte übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Soweit die Leistungen auf ein Fremdkonto überwiesen werden sollen, ist die Unterschrift des Leistungsberechtigten und des Kontoinhabers erforderlich.

Datum	X Unterschrift/en Antragsteller, bei Fremdkonto zusätzlich Kontoinhaber

Hinweis bezüglich Zahlungen für minderjährige Leistungsberechtigte ohne eigenes Konto

Geldleistungen für Minderjährige werden auf ein für den Minderjährigen eingerichtetes Konto überwiesen. Ist ein solches Konto nicht vorhanden, kann die Zahlung auf ein Konto des/der Personensorgeberechtigten erfolgen. Sofern die Zahlungen auf das Konto eines Personensorgeberechtigten geleistet werden sollen, ist bitte von beiden Personensorgeberechtigten zu unterschreiben. Nimmt im Verfahren nur ein Sorgeberechtigter das Recht des Minderjährigen wahr, bestätigt er mit seiner Unterschrift, dass er im Einvernehmen mit weiteren Personensorgeberechtigten handelt oder dass er alleiniger Sorgeberechtigter ist.