



Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen

Antrag auf Landesblindenhilfe

(Gesetz über die Landesblindenhilfe Baden-Württemberg vom 8. Februar 1972 in der aktuellen Fassung)

Hinweise zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten:

Für die Bearbeitung und eine sachgerechte Entscheidung über Ihren Antrag auf Landesblindenhilfe werden Unterlagen und Informationen benötigt. Sie werden gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Durch die Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite dieses Antrags ist die Richtigkeit der Angaben zu bestätigen.

Die im Zusammenhang mit diesem Antrag stehende Datenerhebung erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 e) und Abs. 3 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i. V. m. § 8 des Gesetzes über die Landesblindenhilfe Baden-Württemberg (BliHG) i. V. m. § 67 a Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) analog. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 e) und Abs. 3 DSGVO i. V. m. § 8 BliHG i. V. m. § 67 b SGB X analog.

Antragsteller/-in

Zuname, Namenszusatz, Vorname, Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

bei Ausländern/Ausländerinnen: Aufenthaltsstatus

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis | <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis |
| <input type="checkbox"/> sonstiger Ausländer/sonstige Ausländerin (EU, EWR, Schweiz) | |
| <input type="checkbox"/> Asylberechtigte(r) | <input type="checkbox"/> Kontingentflüchtling |
| <input type="checkbox"/> Asylbewerber/-in | <input type="checkbox"/> sonstiger Personenkreis AsylBLG |

Aufenthaltserlaubnis/Duldung von - bis (Nachweis ist erforderlich!)

Anschrift (Straße, Hausnummer, Zusatz, Postleitzahl, Ort)

Telefon
(Angabe freiwillig)

Evtl. zu gewährende Geldleistung bitte ich wie folgt zu zahlen:

IBAN, BIC

Kontoinhaber/-in ist Antragsteller/-in _____
vertreten durch

Betreuerausweis

Vollmacht

(Nachweis bitte beifügen!)

1. **Wurde ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt?** nein ja
(Wenn ja, bitte unbedingt Fotokopie der Vorder- und Rückseite des Ausweises beifügen!)

2. **Besteht für den blinden Menschen Freiheitsentzug oder Sicherungsverwahrung oder ist aufgrund richterlichen Urteils die Unterbringung angeordnet?** nein ja

3. **Tätigkeit/Situation des blinden Menschen**

- berufstätig/in Ausbildung als nein ja

- arbeitssuchend bei der Agentur für Arbeit gemeldet nein ja
- Versorgung des Familienhaushalts nein ja
- Bezug von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nein ja
(Wenn ja, bitte Bescheid beifügen!)

4. **Die Sehbehinderung/Blindheit ist zurückzuführen auf**

- Arbeits-/Verkehrs- oder sonstigen Unfall oder strafbare Handlung nein ja
- Kriegs-/Wehrdienstschaden, Impfschaden usw. nein ja
- Erkrankung nein ja
- angeborene Behinderung nein ja
- sonstige Gründe: _____

5. **Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI)**

- Sind solche Leistungen bei der Pflegekasse beantragt? nein ja
- Werden solche Leistungen bereits gewährt? nein ja
(Wenn ja, bitte Fotokopie des Bewilligungs-/Ablehnungsbescheids beifügen!)
- Wurden solche Leistungen abgelehnt? nein ja
(Wenn ja, bitte Fotokopie des Bewilligungs-/Ablehnungsbescheids beifügen!)

Name der Pflegekasse _____ Pflegegrad 1 2 3 4 5

6. **Lebt der blinde Mensch in einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform (SGB IX)?** nein ja

Wenn nein:

Ist die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung geplant?

nein ja, ab _____

Wenn ja:

Name und Anschrift der Einrichtung

Lebt der blinde Mensch auf Dauer in der Einrichtung? nein ja

Wenn ja: die Aufnahme in die Einrichtung erfolgte am _____

Wichtig: Anschrift vor Aufnahme in die Einrichtung

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Es entstehen monatliche Kosten in Höhe von _____ Euro

Diese Kosten werden getragen von

a) blindem Menschen/Unterhaltspflichtigem/
sonst. Angehörigen _____ Euro

b) Sozialleistungsträger (z. B. Sozialamt) _____ Euro

Besteht Anspruch auf Leistungen nach den Beihilfevorschriften für den öffentlichen Dienst? nein ja

7. Leistungen wegen Blindheit nach anderen Rechtsvorschriften

Es ist beantragt, wird gewährt oder es besteht Anspruch auf

- Pflegeleistungen/Pflegegeld aus der **gesetzlichen** Unfallversicherung nein ja

- Unterhaltshilfe/Pflegezulage nach dem Lastenausgleichsgesetz nein ja

- Hilflosenzuschuss einer österreichischen Pensionsversicherung nein ja

- andere Leistungen wegen Blindheit: nein ja
wenn ja, folgende: _____

- Pflegeleistungen/Pflegegeld einer **privaten** Unfallversicherung nein ja

- Leistungen einer Haftpflichtversicherung nein ja

Hinweis: Bitte Zeitpunkt und Art des schädigenden Vorfalles angeben

Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) vom Versorgungsamt oder der Kriegsoferfürsorge

a) als Kriegsbeschädigte(r) oder Angehörige(r) eines/einer Kriegsbeschädigten nein ja

b) als Berechtigte(r) oder Familienangehörige(r) eines/einer Berechtigten nach dem Bundesseuchengesetz (z. B. Impfschadensfälle), Opferentschädigungsgesetz (OEG), Soldatenversorgungsgesetz (SVG), Zivildienstgesetz (ZDG) oder ähnlichen Entschädigungsregelungen. nein ja

Erklärung zu den Antragsangaben und zur Mitwirkungspflicht

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich zu den Angaben und der Mitteilung von Änderung der Tatsachen, die für die beantragte Landesblindenhilfe erheblich sind, nach § 8 BliHG i. V. m. § 60 ff. Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) analog und § 6 Abs. 1 BliHG verpflichtet bin. Insbesondere sind dies Augenoperationen, Änderungen der Sehfähigkeit, Änderung des Aufenthaltsortes bzw. Aufnahme in eine stationäre Einrichtung oder den Erhalt von Pflegeleistungen.

Mir ist bekannt, dass die Verweigerung von Angaben, wissentlich falsche oder unvollständige Angaben sowie der vorsätzliche Verstoß gegen die Mitteilung von Änderung von Tatsachen, die für die beantragte Landesblindenhilfe erheblich sind, eine Ablehnung,

Versagung, Kürzung oder Rückforderung der Landesblindenhilfe sowie strafrechtliche Verfolgung zur Folge haben kann (§ 8 BliHG i. V. m. § 67 SGB I analog und § 6 Abs. 2 BliHG).

Hinweis auf die Blindenhilfe (§ 72 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - SGB XII)

In Ergänzung zum Landesblindengeld kann blinden Menschen zum Ausgleich der durch die Blindheit bedingten Mehraufwendungen Blindenhilfe nach § 72 SGB XII gewährt werden, soweit die rechtlichen Voraussetzungen hierfür vorliegen und sie keine gleichartigen Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhalten. Die Blindenhilfe ist einkommens- und vermögensabhängig und nachrangig gegenüber gleichartigen Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften (z. B. Landesblindengeld). Aufgrund der sich von der Landesblindenhilfe unterscheidenden wirtschaftlichen Voraussetzungen sind für die Erbringung von Blindenhilfe (§ 72 SGB XII) weitere Angaben und Nachweise erforderlich. Hierzu erhalten Sie einen Antragsvordruck zur Blindenhilfe (§ 72 SGB XII) auf Anforderung.

Einholung von Auskünften/Untersuchungen

Ich wurde darauf hingewiesen, dass Auskünfte aus ärztlichen Untersuchungsunterlagen und Berichten, Gutachten und Befunddokumentationen, welche zur Feststellung des Landesblindenhilfeanspruchs und der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind, von Leistungsträgern (z. B. Versorgungsämtern, Kranken-/Pflegekassen, Rehabilitationsträgern, Jobcenter, Agentur für Arbeit) oder beauftragten Gutachtern zur Erfüllung eigener gesetzlicher Aufgaben oder für deren gesetzlichen Aufgabenerfüllung eingeholt und übermittelt werden dürfen. Die im Zusammenhang mit diesem Antrag stehende Datenerhebung bei Leistungsträgern oder Gutachtern erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 e) und Abs. 3 DSGVO i. V. m. § 8 BliHG i. V. m. § 67 a Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 b) aa), § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X analog. Die im Zusammenhang mit diesem Antrag stehende Datenübermittlung an Leistungsträger oder Gutachter erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 e) und Abs. 3 DSGVO i. V. m. § 8 BliHG i. V. m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X analog.

Von einem Arzt oder einer anderen schweigepflichtigen Person erhaltene Informationen im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen einer Erbringung von Sozialleistungen oder einer Ausstellung einer Bescheinigung, dürfen in bestimmten Fällen an andere Leistungsträger (z. B. Versorgungsämter, Jobcenter, Krankenkassen) für deren gesetzliche Aufgabenerfüllung oder für die Erfüllung eigener gesetzlicher Aufgaben weitergegeben werden. Eine Datenweitergabe ist jedoch nicht möglich, wenn der/die Betroffene dieser widerspricht - Art. 6 Abs. 1 e) und Abs. 3 DSGVO i. V. m. § 8 BliHG i. V. m. § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X i. V. m. § 69 analog. Ein Widerspruch kann allerdings zur Folge haben, dass die Landesblindenhilfe ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden kann, wenn zuvor ein schriftlicher Hinweis auf diese Möglichkeit ergangen ist (§ 8 BliHG i. V. m. § 66 SGB I analog). Ich habe von diesem Widerspruchsrecht Kenntnis genommen.

Der Antrag kann nur dann rasch bearbeitet werden, wenn alle Fragen sorgfältig beantwortet und die erforderlichen Bescheinigungen beigelegt sind.

Ort, Datum

Unterschrift d. blinden Menschen,

d. Ehegatten/Ehegattin bzw. d. Bevollmächtigten

Anlagen:

augenfachärztliche Bescheinigung

Vollmacht/Betreuerausweis o. Ä.

Kopie des Schwerbehindertenausweises

Sonstiges: _____