

An das  
 Amt der Vorarlberger Landesregierung  
 Abteilung Gesellschaft, Soziales und Integration (IVa)  
 Fachbereich Integrationshilfe  
 Landhaus, Römerstraße 15  
 A - 6901 Bregenz

<b>BERECHNUNG:</b>	<b>PG:</b> _____
ganzes Jahr: _____	
Zeitraum: _____	
Betreuung: _____	
Nächte: _____	Aliquot <input type="checkbox"/>
_____	<b>STUNDEN</b>

**Antrag auf Gewährung von Integrationshilfe für „Mobile Familienentlastung“  
 für 2017/2018 (gültig ab 1.9.2017 bis 31.8.2018)**

Bitte den Antrag vollständig ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen!

**1. Persönliche Daten des Menschen mit Behinderung**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_  
 Geschlecht:  weiblich  männlich Familienstand: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
 Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Straße/Nr: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**2. Betreuende Person / Eltern/ Erziehungsberechtigte (Antragsteller)**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

**3. Pflegeaufwand des Menschen mit Behinderung (Einstufung nach dem Pflegegeldgesetz)** (Pflichtfeld – bitte ausfüllen)

Pflegegeldstufe der betreuten Person: \_\_\_\_\_ Höhe des Pflegegeldes € \_\_\_\_\_  
 **Bitte aktuellen Pflegegeldbescheid beilegen oder SVNR angeben:** \_\_\_\_\_

**4. Betreuungssituation im Haushalt**

Alleinerziehende Person im betreuenden Haushalt

- Weitere Kinder **unter 16 Jahren** im Haushalt (Geschwisterkinder):
- Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_
- Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_
- Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_
- Pflegebedürftigkeit weiterer Familienmitglieder mit Pflegegeld im selben Haushalt
- Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Pflegestufe: \_\_\_\_\_
- Bitte aktuellen Pflegegeldbescheid beilegen oder SVNR angeben:** \_\_\_\_\_

## 5. Außerhäusliche Betreuung / Beschulung des Menschen mit Behinderung

- Spielgruppe     Kindergarten     SPZ/Sonderschule
- Volksschule     Hauptschule (Integration)     Vorarlberger Mittelschule
- Tagesschule:
- Schulheim Mäder     LZH Dornbirn     Jupident (Kindertagesgruppe)
- Jupident (Lern- und Sprachraum)     \_\_\_\_\_
- Integrativer Arbeitsplatz (Spagat-Arbeitsplatz, usw.) Stundenausmaß: \_\_\_\_\_
- Integrative Wochenstruktur
- Werkstätte, Fachwerkstätte (Caritas, Lebenshilfe, Füranand) Stundenausmaß: \_\_\_\_\_
- Schulbefreit
- Therapiewoche     Ferienfreizeit
- Sonstige Betreuung: \_\_\_\_\_

### Familiientlastung außerhalb der Familie in einem Wohnheim (Caritas, Lebenshilfe, Füranand)

- an einem Wochenende im Monat (bis zu 36 Nächte im Jahr)    Anzahl der Nächte: \_\_\_\_\_
- an mehreren Wochenenden im Monat (über 36 Nächte im Jahr)    Anzahl der Nächte: \_\_\_\_\_

## 6. Information

Mobile Familiientlastung wird ab Einlangen des Antrages gewährt und ab 1. November anteilmäßig berechnet. Die Integrationshilfe ist rückzuerstatten, wenn sie aufgrund von unrichtigen Angaben gewährt wurde.

Die Landesregierung ist gemäß § 12 Abs 1 Chancengesetz ermächtigt, bei der Vollziehung dieses Gesetzes Daten der Menschen mit Behinderung automationsunterstützt zu verwenden.

Ich habe diese Information gelesen und ausdrücklich zur Kenntnis genommen.

Ich versichere hiermit, vorstehende Angaben der Wahrheit entsprechend und **vollständig** gemacht zu haben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des  
Antragstellerin/Antragstellers  
oder Vertretung