

Antragseingang:	Aktenzeichen

Antrag auf Landesblindenhilfe

(Gesetz Baden-Württemberg vom 08.02.1972 in der derzeitigen Fassung) bzw. Blindenhilfe nach § 72 SGB XII oder § 27 d Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Hinweis zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Die mit diesem Antrag einschließlich der ärztlichen Bescheinigungen erhobenen personenbezogenen Daten i. S. des § 3 des Landesdatenschutzgesetzes (LDSG) sind zur Durchführung des Gesetzes über die Landesblindenhilfe bzw. Bearbeitung dieses Antrages erforderlich -Erhebungszweck- (§ 11 LDSG). Der Antrag kann jedoch nur rasch bearbeitet werden, wenn alle Fragen sorgfältig beantwortet und die erforderlichen Bescheinigungen beigefügt sind. Werden Angaben verweigert oder unvollständig oder unrichtig angegeben, kann dies eine Ablehnung der begehrter Leistung zur Folge haben (§ 11 Abs. 2 LDSG). Die erhobenen Daten werden durch ein automatisches Verfahren -ggf. einschließlich der Weiterverarbeitung in einem Rechenzentrum- (Datenverarbeitung) für Zwecke der Blindenhilfebearbeitung gespeichert und verarbeitet §§ 4 u. 12 LDSG)

1)	Herr ☐ Frau ☐			
-,		Vorname:		geb. am:
				ort/Land:
	Bei minderjährigen Blinden (leiblichen) Eltern:	ı zusätzlich Name und Adre	esse der gesetzlicl	nen Vertreter und
2)	Wo ist der gewöhnliche Au	<u>fenthalt</u> des Blinden (= Mitt	telpunkt der Leber	nsbeziehungen?)
	☐ an der unter Ziffer 1 gena	nnten Adresse	doror Orti	
	an acramer ziner i gena	iliteli Adiesse 🔲 ali	derer Ort	
	Bundesland:	oen bitte vom Sozialamt oder	Bürgermeisteramt	des Wohnortes die Bestätigung
auf	Bundesland:	pen bitte vom Sozialamt oder lassen. Ohne diese Bestätig f Seite 4 die Bescheinigung richtlich bestellte Betreuun	Bürgermeisteramt gung kann der Antra der Ausländerbei	des Wohnortes die Bestätigung ag nicht bearbeitet werden. nörde ausstellen lassen.
auf Bei	Bundesland:	pen bitte vom Sozialamt oder lassen. Ohne diese Bestätig f Seite 4 die Bescheinigung richtlich bestellte Betreuun	Bürgermeisteramt gung kann der Antra der Ausländerbeh g • □ beste	des Wohnortes die Bestätigung ag nicht bearbeitet werden. nörde ausstellen lassen.
auf Bei	Bundesland:	pen bitte vom Sozialamt oder lassen. Ohne diese Bestätig f Seite 4 die Bescheinigung richtlich bestellte Betreuun d)	Bürgermeisteramt gung kann der Antra der Ausländerbeh g	des Wohnortes die Bestätigung ag nicht bearbeitet werden. nörde ausstellen lassen.
auf Bei	Bundesland:	pen bitte vom Sozialamt oder lassen. Ohne diese Bestätig f Seite 4 die Bescheinigung richtlich bestellte Betreuun n) klärung/Betreuerausweis beif Blinde/n vertritt bzw. Bevollmä	Bürgermeisteramt gung kann der Antra der Ausländerbeh g	des Wohnortes die Bestätigung ag nicht bearbeitet werden. nörde ausstellen lassen.
auf Bei	Bundesland:	pen bitte vom Sozialamt oder lassen. Ohne diese Bestätig Seite 4 die Bescheinigung richtlich bestellte Betreuung) klärung/Betreuerausweis beif Blinde/n vertritt bzw. Bevollmä	Bürgermeisteramt gung kann der Antra der Ausländerbeh g	des Wohnortes die Bestätigung ag nicht bearbeitet werden. nörde ausstellen lassen. eht besteht nicht
auf Bei	Bundesland:	pen bitte vom Sozialamt oder lassen. Ohne diese Bestätig Seite 4 die Bescheinigung richtlich bestellte Betreuung) klärung/Betreuerausweis beif Blinde/n vertritt bzw. Bevollmä	Bürgermeisteramt gung kann der Antra der Ausländerbeh g	des Wohnortes die Bestätigung ag nicht bearbeitet werden. nörde ausstellen lassen. eht
auf Bei	Bundesland:	pen bitte vom Sozialamt oder lassen. Ohne diese Bestätig Seite 4 die Bescheinigung richtlich bestellte Betreuun die klärung/Betreuerausweis beif Slinde/n vertritt bzw. Bevollmätter vorname: PLZ:	Bürgermeisteramt gung kann der Antra der Ausländerbeh g	des Wohnortes die Bestätigung ag nicht bearbeitet werden. nörde ausstellen lassen. eht
auf Bei	Bundesland:	pen bitte vom Sozialamt oder lassen. Ohne diese Bestätig Seite 4 die Bescheinigung richtlich bestellte Betreuun die klärung/Betreuerausweis beif Slinde/n vertritt bzw. Bevollmätter vorname: PLZ:	Bürgermeisteramt gung kann der Antra der Ausländerbeh g	des Wohnortes die Bestätigung ag nicht bearbeitet werden. nörde ausstellen lassen. eht
auf Bei	Bundesland:	pen bitte vom Sozialamt oder lassen. Ohne diese Bestätig Seite 4 die Bescheinigung richtlich bestellte Betreuun die klärung/Betreuerausweis beif Slinde/n vertritt bzw. Bevollmätter vorname: PLZ:	Bürgermeisteramt gung kann der Antra der Ausländerbei g	des Wohnortes die Bestätigung ag nicht bearbeitet werden. nörde ausstellen lassen. eht

6)	Besteht für den Blinden Freiheitsentzug oder Sicherungsverwahrung oder ist aufgrund richterlichen Urteils die Unterbringung angeordnet?	□ja	nein
7)	Unterbringung in einem Heim oder sonstiger stationärer Einrichtung		
	Eine Unterbringung ist geplant (ab wann?)	□ja	nein
	Eine Unterbringung besteht auf Dauer, der frühere Wohnsitz ist aufgegeben, (Heimaufnahme am:)	□ja	nein
	Name und Anschrift der Einrichtung:		
	Die Unterbringungskosten betragen monatlich:	_EURO	
	Diese Kosten werden getragen von:		
	a) Blinde/Unterhaltspfl./sonst. Angehörige:EL	JRO	
	b) Sozialleistungsträger (z. B. Sozialamt):EL	JRO	
	Besteht Anspruch auf Leistungen nach den Beihilfevorschriften	_	_
	für den öffentlichen Dienst?	☐ ja	nein
Wic	htig: Anschrift des letzten gewöhnlichen Aufenthaltes vor Aufnahme in die Eir	richtung	
PLZ	.: Ort: Bundesland:		
0)	Tätinkeit/Cityetian day/das Dlindan		
8)	<u>Tätigkeit/Situation der/des Blinden</u> Bei Kindern: Frühförderung/Kindergarten/Schule	□io	nein
	Berufstätig/beschäftigt/in Ausbildung als:	<u> </u>	nein
	Arbeitsuchend beim Arbeitsamt gemeldet	. □ ja □ ja	nein
	Versorgung des Familienhaushalts		nein
		∐ ja □ ia	
	Bezug von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente (Bitte Bescheid beifügen)	∐ ja	∐ nein
9)	Die Sehbehinderung/Blindheit ist zurückzuführen auf		
	Arbeits-/Verkehrs- oder sonstigen Unfall oder strafbare Handlung	□ja	nein
	Kriegs-/Wehrdienstschaden, Impfschaden usw.	☐ ja	nein
	Erkrankung	☐ ja	nein
	Angeborene Behinderung	☐ ja	nein
	Sonstige Gründe:	□ ja	nein
40\	Leietum men meek dem Dilemenaniekemun meneet (CCD VI)		
10)	Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)	□io	□noin
	Sind solche Leistungen bei der Pflegeversicherung beantragt?	∐ ja □ ia	☐ nein
	Werden solche Leistungen bereits gewährt? Falls ja, bitte Pflegegrad angeben:	∐ ja	∐ nein
	Wurden solche Leistungen abgelehnt?	□ja	nein
	Name/Anschrift der Pflegeversicherung:	∟ ја	
	Bitte Kopie des Bewilligungs-/Ablehnungsbescheides beifügen		

11) Leistungen wegen Blindheit nach anderen Rechtsvorschriften				
	Es ist beantragt, wird gewährt oder es besteht Anspruch auf:			
	Pflegeleistungen/Pflegegeld aus der gesetzlichen	Unfallversicherung	☐ ja ☐ nein	
	Unterhaltshilfe oder Pflegezulage nach dem Laste	nausgleichgesetz	☐ ja ☐ nein	
	Hilflosenzuschuss einer österreichischen Pensions	sversicherung	☐ ja ☐ nein	
	Andere Leistungen wegen Blindheit		_	
	Pflegeleistungen/Pflegegeld einer privaten Unfallv	ersicherung	☐ ja ☐ nein	
	Leistungen einer Haftpflichtversicherung		☐ ja ☐ nein	
	Hinweis: Bitte Zeitpunkt und Art des schädigende	n Vorfalls bitte angeben:		
	Leistungen nach dem Bundesversorgungsges oder der Kriegsopferfürsorge	etz (BVG) vom Versorgungsamt		
	a) als Kriegsbeschädigte/r oder Angehörige/r ei	nes Kriegsbeschädigten	☐ ja ☐ nein	
	b) als Berechtigte/r oder Familienangehöriger ei nach dem Bundesseuchengesetz (z.B. Impfs Opferentschädigungsgesetz (OEG) Soldaten Zivildienstgesetz (ZDG) oder ähnlichen Entsc	chadensfälle), versorgungsgesetz (SVG),	☐ ja ☐ nein	
die fü fähig unve	ersichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der vors r den Anspruch auf Blindenhilfe maßgeblich sind - i keit, Änderungen des Aufenthaltsortes bzw. Hei rzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Es ist n ückforderung zu Unrecht gezahlter Leistungen nach	insbesondere Augenoperationen, imaufnahme oder den Erhalt von nir bekannt, dass unrichtige oder un	Änderungen der Seh Pflegeleistungen -	
Ich be berec Sechs als ur hilfe s Ich st	zahlungsregelung und Bankauftrag bei Überzah eauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkur htigten im Falle meines Ablebens bzgl. der Blinden sten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) entsprech eter Vorbehalt erbracht, die für die Zeit nach dem Al sind an das Landratsamt Böblingen zurück zu überv elle das kontoführende Geldinstitut nach meinem A er Wahrung des Bankgeheimnisses frei. Dieser Auf en.	ng auch gegenüber den Erben und s hilfezahlungen die Regelungen des end anzuwenden. Insbesondere gel bleben überwiesen werden. Überzal veisen, wenn dieses sie als zu Unre bleben gegenüber dem Landratsam	§ 118 Abs. 3 u. 4 des ten Blindenhilfezahlung hlte Beträge der Blinder cht erbracht zurückford nt Böblingen ausdrücklich	n- dert. ch
Erklärung zur medizinischen Schweigepflicht und zum Datenschutz Der Vorlage der medizinischen und sonstigen Unterlagen bei Gutachtern, Ärzten und den Versorgungsämtern (Schwerbehindertenrecht) sowie der Einsichtnahme in Unterlagen der genannten Stellen, Krankenhäusern und des med. Dienstes (MDK) zur Klärung des Blindenhilfeanspruches und der Pflegebedürftigkeit stimme ich zu und entbinde insoweit die beteiligten Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht. Der Übermittlung von Daten an das Landratsamt Böblingen stimme ich zu.				
×		×		
Ort, I	Datum	Unterschrift des Blinden	gatte Vertreter	
\\/io	htia.			

Nachdem der Antrag ausgefüllt ist, soll dieser der Sozialbehörde/Sozialamt oder Bürgermeisteramt des Wohnortes zur Bestätigung (siehe Seite 4 d. Antrages) eingereicht werden.

Der Antrag wird dann von der Behörde an das

Landratsamt Böblingen, Parkstraße 16, 71034 Böblingen, Tel. (07031) 663-1305 oder -1318 weitergeleitet.

Bei Ausländern ist zusätzlich die Bescheinigung der Ausländerbehörde (siehe S. 4) erforderlich.

Für die Gewährung der Landesblindenhilfe ist jeweils das Landratsamt zuständig, in dessen Zuständigkeitsbereich der Antragsteller seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Bestätigung der örtliche Sozialbehörde oder des Bürgermeisteramtes					
1.	Die Personen- und Wohnsitzangaben des Antragsteller	s unter Ziffer 1 und 2 des Antrages werden bestätigt.			
	Antrag hier gestellt am:				
	durch persönliche Vorsprache des Blinden und/od	durch persönliche Vorsprache des Blinden und/oder Vertreters			
	durch Einreichen des Antragsformulars				
	Der/die Antragsteller/in ist hier gemeldet mit:	☐ Hauptwohnsitz ☐ Nebenwohnsitz			
2.	Die Unterlagen werden urschriftlich an das zuständige	Landratsamt			
	(siehe Seite 3) weitergeleitet.				
	Anlagen: augenfachärztliche Bescheinigung	☐ hausärztliches Zeugnis			
Or	t/Datum	Unterschrift/Stempel der Behörde			
	scheinigung der Ausländerbehörde für Antr	agsteller ohne			
de	utsche Staatsbürgerschaft				
1.	D. Antragsteller/in (s. Ziffer 1 des Antrages) befind	et sich in Baden-Württemberg			
	1.1 Aufgrund eines gültigen Aufenthaltstitels in Fo	rm einer			
		AufenthG			
	☐ Niederlassungserlaubnis nach §	AufenthG			
	_				
	1.2 Aufgrund einer Aufenthaltsgestattung nach d	· -			
	1.3 Aufgrund einer Duldung nach §				
	1.4 und ist vollziehbar ausreisepflichtig, auch wenn eine Abschiebungsandrohung noch nicht oder nicht mehr vollziehbar ist.				
	1.5 und ist Ehegatte/minderjähriges Kind einer Person, die von den o. g. Merkmalen Ziffer 1.1 bis 1.4 das Merkmal Ziffer erfüllt.				
	Ziliei 1.1 bis 1.4 das Merkinai Ziliei	enuit.			
2.	Es liegt ein Aufenthaltstitel (Fallgruppe aus 1.1. =) mit			
	einer Gesamtgeltungsdauer von mehr als 6 Monaten	vor (von:)			
3.	Der Aufenthaltstitel (Fallgruppe aus 1 .1) ist:	arleachen (widerrufen			
	unbefristet befristet bis				
4.	☐ Der Asylantrag ist abgelehnt (Duldung nach §	AutenthG.)			
5.	☐ Der/die Antragsteller/in ist Spätaussiedler/in				
Ве	merkungen:				
Or	t/Datum	Unterschrift/Stempel der Behörde			