

Anlage BL	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.)		
Pflegestufe	Leistungsart	
☐ I	☐ häusliche Pflege (§ 36 SGB XI)	☐ stationäre Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
☐ II	☐ Pflegegeld (§ 37 SGB XI)	☐ vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)
☐ III	☐ 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 UntAbschIG 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 derzeit eine ständige Unterbringung in einem Heim, einer Anstalt oder einer vergleichbaren Einrichtung (Pflegeheim, Altenheim, Rehabilitationseinrichtung 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 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	seit/ab	öffentlich-rechtlicher Kostenträger des Aufenthalts:
vom Antragsteller selbst getragen.		
☐ Die Pflegeversicherung trägt die Kosten als Leistung zur vollstationären Pflege.		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

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 dieser 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	

☐ 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	 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.		