



Gemäß den Bestimmungen des § 19 Bundespflegegeldgesetz (BPGG) sind zur Empfangnahme fälliger Beträge an Pflegegeld bzw. zur Fortsetzung des Verfahrens folgende Personen berechtigt:

- Die Person, die den Pflegebedürftigen **überwiegend** und **ohne** angemessene **Bezahlung** selbst gepflegt hat oder
  - die Person, die für die Pflege des Pflegebedürftigen **überwiegend aufgekomen** ist.
- Liegt ein Überwiegen nicht vor, besteht die Bezugsberechtigung zu gleichen Teilen.

Damit wir Ihre Bezugsberechtigung feststellen können, bitten wir Sie die folgenden Fragen zu beantworten (Zutreffendes bitte ankreuzen):

**WAHRHEITSGEMÄSSE ERKLÄRUNG  
bezüglich Bezugsberechtigung und Fortsetzung des Verfahrens  
gemäß § 19 des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG)**

1. Haben Sie den Pflegebedürftigen in dem Zeitraum, für den die fällige Geldleistung gebührt, **ÜBERWIEGEND** und **OHNE ANGEMESSENES ENTGELT** gepflegt?  ja  nein
2. Haben Sie für den Pflegebedürftigen in dem Zeitraum, für den die fällige Geldleistung gebührt, **ÜBERWIEGEND** die Verpflegskosten gezahlt?  ja  nein

**Liegt ein ÜBERWIEGEN im Sinne der Fragen 1 oder 2 NICHT vor, teilen Sie uns bitte Namen, Anschrift und Naheverhältnis der weiteren Person(en) mit:**

.....  
.....

3. Haben Sie mit dem Pflegebedürftigen im gemeinsamen Haushalt gelebt?  
(Bestätigung über die Hausgemeinschaft beilegen)  ja  nein
4. In welchem Naheverhältnis standen Sie zu dem Verstorbenen?
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ehegattin, Ehegatte             | <input type="checkbox"/> Schwiegertochter, Schwiegersohn       |
| <input type="checkbox"/> Lebensgefährtin, Lebensgefährte | <input type="checkbox"/> Schwester, Bruder                     |
| <input type="checkbox"/> Tochter, Sohn                   | <input type="checkbox"/> andere Personen (Enkel, Nachbar etc.) |

.....

**3. ANWEISUNG**

Die Anweisung auf ein Konto

- wird gewünscht

Konto bei: ..... lautend auf: .....  
(Name des Geldinstitutes) (Name des Kontoinhabers)

Kontonummer: ..... Bankleitzahl: .....

- wird nicht gewünscht. **Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.**

**Ich erkläre, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe und verpflichte mich, zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.**

Beilagen:

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers