

SELBSTEINSCHÄTZUNG ASSISTENZBEDARF

Pflegegeldergänzungsleistung (= PGE) für Persönliche Assistenz

I N F O R M A T I O N

Die Pflegegeldergänzungsleistung für Persönliche Assistenz (= PGE für PA) ist eine monatliche finanzielle Direktleistung der Stadt Wien an Menschen mit schwerer Körperbehinderung, mit der Persönliche Assistenz organisiert und beauftragt werden kann. Dadurch soll ein bestmögliches Ausmaß an Selbstbestimmung und individueller Lebensgestaltung ermöglicht werden.

Die Höhe der finanziellen Leistung ist abhängig von der Pflegegeldstufe und vom tatsächlichen Assistenzbedarf in den Bereichen:

- Basic needs (Grundbedürfnisse)
- Haushalt
- Erhaltung der Gesundheit
- Gesellschaftliches Leben

Die „Selbsteinschätzung“ dient als Grundlage, um Ihren Unterstützungsbedarf zu erheben. Das Formular ist unbedingt gemeinsam mit dem Antrag auf Pflegegeldergänzungsleistung für Persönliche Assistenz an das Beratungszentrum Behindertenhilfe zu schicken (per E-Mail, Post oder Fax). Wenn es fehlt, kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

Nachdem Ihr Antrag eingelangt ist, erhalten Sie vom Beratungszentrum Behindertenhilfe einen Termin für eine Begutachtung. Bei diesem Termin wird gemeinsam mit Ihnen und dem Team des Fonds Soziales Wien Ihre ganz persönliche Lebenssituation besprochen und eingeschätzt, ob Sie die für die PGE erforderlichen Kompetenzen mitbringen. Dabei werden auch ärztliche Befunde herangezogen. Im Rahmen dieser Gespräche wird gemeinsam geklärt, ob die PGE für PA die passende Leistung für Sie darstellt und wie hoch Ihr Unterstützungsbedarf ist.

Sie sind Expertin/Experte in eigener Sache!

Unsere Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass Ihr Wissen und ExpertInnen-tum für die Umsetzung der Persönlichen Assistenz wichtig ist. Darum ersuchen wir Sie, Ihren Assistenzbedarf schon bei der Antragsstellung genau zu beschreiben. Diese sehr persönlichen Informationen werden vom FSW selbstverständlich vertraulich behandelt.

Wir ersuchen Sie, bei der Beschreibung Ihres Assistenzbedarfs realistische Angaben zu machen. Wir wissen, dass sich Ihr Bedarf ändern kann. Wenn dies der Fall ist, teilen Sie uns dies bitte inklusive Begründung mit, damit wir den veränderten Bedarf prüfen können.

Nutzen Sie bei Ihrer Antragsstellung unbedingt das Beratungsangebot der unten angeführten Beratungsstellen, denn je klarer Ihre Ziele und Ihr Assistenzbedarf beschrieben sind, desto einfacher und rascher können wir Ihren Antrag bearbeiten.

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und nach Möglichkeit elektronisch aus. Die Beratungsstellen können Sie dabei unterstützen! Dieses Formular finden Sie auch auf unserer Internetseite unter: www.behinderung.fsw.at. Wir akzeptieren auch ein handschriftlich ausgefülltes Formular.

Kontaktadressen Beratungsstellen:

BIZEPS - Zentrum für Selbstbestimmtes Leben:

Adresse: 1020 Wien, Schönngasse 15-17/4

Tel.: 01 / 523 89 21

Fax: 01 / 523 89 21 - 20

e-mail: office@bizeps.or.at

Internet: www.bizeps.at

Telefonische Erreichbarkeit: Mo-Do 10:00-15:00 Uhr Fr 10:00-13:00

WAG Assistenzgenossenschaft:

Adresse: Modecenterstraße 14 / A / EG, 1030 Wien

Tel.: 01 / 798 53 55

Fax: 01 / 798 53 55 - 21

e-mail: office@wag.or.at

Internet: www.wag.or.at

Telefonische Erreichbarkeit: Mo-Mi 10:00-15:00 Uhr Do 10:00-18:00 Fr 10:00-14:00

Zeitlupe - Peer-Beratung für Frauen mit Behinderung:

Adresse: 1110 Wien, Hauffgasse 3-5

Tel: 01 / 236 17 79

Fax: 01/ 236 17 79 - 9

e-mail: zeitlupe@ninlil.at

Internet: www.ninlil.at/zeitlupe

Telefonische Erreichbarkeit: Mo, Mi 10:00-13:00 Uhr Di, Do 13:00-16:00

Allgemeine Daten

Antrag:

Die „Pflegegeldergänzungsleistung für Persönliche Assistenz“ (PGE für PA) wird formal mit dem Formular „Antrag auf Förderung von Leistungen der Behindertenhilfe“ (siehe Pkt. 5), beantragt. Diese Antragstellung ist notwendig, um eine Leistung des FSW erhalten zu können.

Antrag auf Förderung von Leistungen der Behindertenhilfe (Formantrag) gestellt am:	
--	--

Persönliche Daten:

Titel/Nachname:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Pflegegeldstufe:	

Beratung:

Folgende Beratungsstelle hat mich bei der **Erstellung** der Selbsteinschätzung beraten:

Zutreffendes bitte ankreuzen

BIZEPS		Eine Bestätigung der Beratungsstelle ist beizulegen!
Zeitlupe - Peer-Beratung für Frauen mit Behinderung		
WAG Assistenzgenossenschaft		
Andere, nämlich:		
keine, weil:		

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit aller im gesamten Dokument von mir gemachten Angaben. Ich nehme zur Kenntnis, dass der Fonds Soziales Wien jederzeit zusätzliche Informationen bei mir einholen kann, und verpflichte mich hiermit, diese zur Verfügung zu stellen. Dies kann per Post, telefonisch, in einem persönlichen Gespräch im Fonds Soziales Wien oder im Zuge eines Hausbesuches erfolgen. Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass ich dem Fonds Soziales Wien jede Änderung meiner Lebenssituation, die obenstehende Angaben oder meine Angaben im Antragsformular verändert, umgehend melden muss.

Wien, am

Unterschrift

Name in Blockschrift

Angaben zur Behinderung

Meine Behinderung/Erkrankung:

Welche konkreten bzw. speziellen Auswirkungen hat die Behinderung/Erkrankung auf meinen Hilfe- und Assistenzbedarf:

(z.B. Beatmung, Absaugen, Umlagern/Positionieren, ständige, starke Schmerzen, Spasmen, PEG-Sonde, Toilettentransfer, zusätzliche Sinnesbehinderung, Beweglichkeit der Arme/Hände)

Derzeitige Lebenssituation

Meine Wohnsituation

Gesamtzahl im Haushalt lebender Personen:			
davon: Erwachsene (18-65 Jahre)			
davon: Ältere (ca. 65+)			
eigene Kinder: (unter 18 Jahre) Bitte geben Sie das Geburtsdatum jedes Kindes an.			
bei geteiltem Sorgerecht: wie viele Tage/Woche verbringt das Kind bzw. verbringen die Kinder bei Ihnen?			

Bitte beschreiben Sie hier, in welchem Beziehungsverhältnis Sie zu diesen Personen stehen (Ehefrau/-mann, Lebenspartner/in, Eltern, Freunde, Großeltern etc.) Bei Bedarf können Sie hier weitere für Sie wichtige Informationen zu Ihrer derzeitigen Wohnsituation anführen.

Meine derzeitige Unterstützungsform

Beschreiben Sie hier, wie Sie sich derzeit bzw. bislang den Alltag organisieren. Welche Dienstleistungen nehmen Sie in Anspruch (z.B. Soziale Dienste, Persönliche Assistenz oder Andere/s) und von wem werden Sie derzeit noch unterstützt (z.B. Freunde, Angehörige)? In welchem Ausmaß?

Zielbeschreibung

Ziele in Bezug auf ein Leben mit Persönlicher Assistenz

Was sind die 4-5 wichtigsten Ziele und Veränderungen, die Sie mit Hilfe von Persönlicher Assistenz erreichen wollen?

Ziele: Privatleben bzw. Wohnsituation

Ziele: Beruf (umfasst auch Aus- und Weiterbildung, ehrenamtliche Tätigkeit etc.)

Ziele: Freizeit

Ziele: Körper/Gesundheit

Persönlicher Assistenzbedarf

Mein Assistenzbedarf

Auf den folgenden Seiten geht es um Ihren konkreten Assistenzbedarf in den Bereichen „basic-needs“ "Grundbedürfnisse", "Haushalt", "gesellschaftliches Leben" und "Erhaltung der Gesundheit".

"Bemerkung / Erläuterung ..."

Tragen Sie in diesen Feldern ein, was Ihnen als Ergänzung zur Aufzählung bzw. zu den Zeitangaben wichtig ist. Wir empfehlen Ihnen, hier Besonderheiten und Abweichungen zu beschreiben, die einen besonderen, hohen oder sehr hohen Bedarf an Persönlicher Assistenz erklären.

Beispiel: Da ich eine Stoffwechselerkrankung habe, muss ich besonders auf meine Ernährung achten. Daher benötige ich in diesem Bereich zeitintensive Persönliche Assistenz (x Stunden pro Tag), die für mich folgende besonderen Tätigkeiten erbringt: 1) Zubereitung von Spezialnahrung, 2) ..., 3) ..., .

Beschreiben Sie hier, in welchem Stundenausmaß Sie Persönliche Assistenz benötigen. Beschreiben Sie Ihren Alltag mit Persönlicher Assistenz ausführlich, am besten anhand Ihres Tagesablaufes.

Bemerkungen / Erläuterungen / Besonderheiten / Auffälligkeiten:

Mein Assistenzbedarf - „basic-needs“ (Grundbedürfnisse)

Bitte kreuzen Sie in der Tabelle an, wobei Sie Persönliche Assistenz benötigen:

Ich brauche Assistenzleistungen: Zutreffendes bitte ankreuzen.	
	beim Aufstehen, Morgentoilette, Anziehen etc.
	beim Essen
	bei der Abendtoilette und beim ins Bett gehen
	während der Nachtruhe
	Sonstiges, nämlich:
	Sonstiges, nämlich:

Bitte tragen Sie nun Ihren durchschnittlichen Assistenzbedarf ein.

Nur für Assistenzleistungen, die nicht täglich anfallen, stehen Ihnen die Spalten "Pro Woche" bzw. "Pro Monat" zur Verfügung. Sollten derartige Stunden bzw. sonstige Besonderheiten anfallen, begründen Sie diese im Feld "Bemerkung...".

Mein durchschnittlicher Assistenzbedarf <u>in Stunden</u> (Grundbedürfnisse):				
	Pro Wochentag (MO - FR)	Pro Wochenend- Tag (SA-SO)	Pro Woche	Pro Monat

Bemerkungen / Erläuterungen / Besonderheiten / Auffälligkeiten:

Mein Assistenzbedarf - im Haushalt

Bitte kreuzen Sie in der Tabelle an, wobei Sie Persönliche Assistenz benötigen:

Ich brauche Assistenzleistungen:

Zutreffendes bitte ankreuzen.

	beim Wäsche Waschen, Bügeln, Einräumen etc.	
	bei „kleineren“ Reinigungsarbeiten	
	bei „größeren“ Reinigungsarbeiten (Fenster putzen etc.)	
	beim Aufräumen	
	beim Einkaufen der "kleineren" alltäglichen Dinge	
	beim Kochen	
	beim Einkaufen der „größeren“ Dinge	
	bei kleineren Reparaturarbeiten	
	bei der Versorgung von Haustieren bzw. Pflanzen	
	bei der Wartung und Pflege des Autos und sonstiger Fahrzeuge (z.B. Rollstuhl)	
	Sonstiges, nämlich:	
	Sonstiges, nämlich:	

Bitte tragen Sie nun Ihren durchschnittlichen Assistenzbedarf im Haushalt ein.

Nur für Assistenz Tätigkeiten, die nicht täglich anfallen, stehen Ihnen die Spalten "Pro Woche" bzw. "Pro Monat" zur Verfügung, z. B. Fensterputzen, Reparaturarbeit. Sollten derartige Stunden bzw. sonstige Besonderheiten anfallen, begründen Sie diese im Feld "Bemerkung...".

Mein durchschnittlicher Assistenzbedarf in Stunden (Haushalt):

	Pro Wochentag (MO - FR)	Pro Wochenend- Tag (SA-SO)	Pro Woche	Pro Monat

Bemerkungen / Erläuterungen / Besonderheiten / Auffälligkeiten:

Mein Assistenzbedarf bei weiteren Bereichen des gesellschaftlichen Lebens

Bitte kreuzen Sie in der Tabelle an, wobei Sie Persönliche Assistenz benötigen:

Ich brauche z.B. Assistenzleistungen:

Zutreffendes bitte ankreuzen.

	während Veranstaltungen (Theater, Kino, Konzerte) etc.	
	bei sportlichen Aktivitäten z.B. schwimmen, Rad fahren, etc.	
	bei „Freizeitwegen“ (z.B. ins Kino, zu Freunden etc.)	
	bei freizeitbedingten Erledigungen sowie bei Wegen zu Post, Bank, Versicherung etc.	
	im Rahmen einer Elternschaft	
	bei ehrenamtlichen Tätigkeiten	
	beim Bekochen und Bewirten von Gästen	
	auf Urlaubsreisen	
	zu Hause in der Freizeit	
	Sonstiges, nämlich:	
	Sonstiges, nämlich:	

Bitte tragen Sie hier Ihren durchschnittlichen Assistenzbedarf ein.

Beachten Sie, dass hier nur jene Zeitangaben notwendig sind, die durch zusätzliche Tätigkeiten anfallen und noch nicht durch die unter "Grundbedürfnisse" und "Haushalt" genannten Punkte abgedeckt werden. Hier kann es sein, dass im Feld „pro Tag“ keine Stunden anfallen.

Sollten derartige Stunden bzw. sonstige Besonderheiten anfallen, begründen Sie diese im Feld "Bemerkung...".

Mein durchschnittlicher Assistenzbedarf in Stunden (gesellsch. Leben):

	Pro Wochentag (MO - FR)	Pro Wochenend- Tag (SA-SO)	Pro Woche	Pro Monat

Bemerkungen / Erläuterungen / Besonderheiten / Auffälligkeiten:

Mein Assistenzbedarf bei der Erhaltung der Gesundheit

Bitte kreuzen Sie in der Tabelle an, wobei Sie Persönliche Assistenz benötigen:

Ich brauche z.B. Assistenzleistungen:

Zutreffendes bitte ankreuzen.

	bei medizinisch notwendigen Versorgungen	
	Begleitung zu Arztbehandlungen, Therapiebehandlungen, bei notwendigen Wegen für den Arztbesuch etc.	
	im Falle von Krankheit	
	Begleitung bei Behördenwegen	
	bei der Besorgung, Wartung und Reinigung von Hilfsmitteln	
	Sonstiges, nämlich:	
	Sonstiges, nämlich:	

Bitte tragen Sie hier Ihren durchschnittlichen Assistenzbedarf ein.

Beachten Sie, dass hier nur jene Zeitangaben notwendig sind, die durch zusätzliche Tätigkeiten anfallen und noch nicht durch die unter "Grundbedürfnisse" und "Haushalt" genannten Punkte abgedeckt werden. Hier kann es sein, dass im Feld „pro Tag“ keine Stunden anfallen.

Sollten derartige Stunden bzw. sonstige Besonderheiten anfallen, begründen Sie diese im Feld "Bemerkung..."

Mein durchschnittlicher Assistenzbedarf in Stunden (Erhaltung Gesundheit):

	Pro Wochentag (MO - FR)	Pro Wochenend- Tag (SA-SO)	Pro Woche	Pro Monat

Bemerkungen / Erläuterungen / Besonderheiten / Auffälligkeiten:

Assistenzbedarf gesamt (ohne "Arbeit" bzw. "Ausbildung")

Hier werden alle Bereiche summiert. Daraus errechnet sich Ihr selbsteingeschätzter durchschnittlicher Monatsbedarf an Persönlicher Assistenz.

Wenn es Ihnen wichtig oder notwendig erscheint, können Sie im Feld "Bemerkung" weitere Angaben über Ihren Bedarf an Persönlicher Assistenz machen.

Assistenzbedarf je Lebensbereich				
	Grund- bedürfnisse	Haushalt	Bereiche des gesellsch. Lebens	Erhaltung der Gesundheit
Pro Wochentag				
Pro Wochenend-Tag				
Pro Woche				
Pro Monat				
Gesamtbedarf pro Monat				

Ergibt einen Assistenzbedarf von:	pro Monat
--	------------------

Bemerkungen / Erläuterungen / Besonderheiten / Auffälligkeiten:

Mein "Alltag" mit Persönlicher Assistenz sollte folgendermaßen aussehen

Um ein realistisches Bild eines Alltags mit Persönlicher Assistenz zu zeichnen, geben Sie bitte an, wie ein durchschnittlicher Tag in etwa organisiert werden soll. Diese Angaben sollten mit dem ermittelten Assistenzbedarf ungefähr in Einklang stehen. Gelegentliche und/oder außerordentliche Aktivitäten werden hier nicht eingetragen.

<u>Geplante Struktur der Assistenzdienste:</u>		Stundenanzahl pro Tag (ohne PAA)	Duchschnittlich wie oft pro Woche (MO - FR) <small>(max. 5 Tage.)</small>	Stunden pro Monat
MO - FR:	in der Früh			
	Vormittags			
	zu Mittag			
	Nachmittags			
	am Abend			
	in der Nacht			
Gesamtstunden pro Monat MO - FR:				

<u>Geplante Struktur der Assistenzdienste:</u>		Stundenanzahl pro Tag (ohne PAA)	Duchschnittlich wie oft pro Wochenende (SA - SO) <small>(max. 2 Tage)</small>	Stunden pro Monat
SA - SO:	in der Früh			
	Vormittags			
	zu Mittag			
	Nachmittags			
	am Abend			
	in der Nacht			
Gesamtstunden pro Monat SA - SO:				

Gesamt:	Stunden pro Monat:	
---------	--------------------	--

PAA bewilligte Wochenstunden:		Anzahl Arbeitstage pro Woche:	
-------------------------------	--	-------------------------------	--

In diesem Feld können noch weitere Angaben zur Zeiteinteilung der Persönlichen Assistenz gemacht werden.

Beispiel:

Im Falle von Erkrankung oder bei Freizeitaktivitäten muss auch in der Zeit zw. 13:00 und 16:00 Uhr Persönliche Assistenz zur Verfügung stehen.

Bemerkungen / Erläuterungen / Besonderheiten / Auffälligkeiten:

A large yellow rectangular area with a black border, intended for notes or remarks. The area is currently empty.

Organisationsform meiner Persönlichen Assistenz

Geben Sie hier bitte an, in welcher Form die Assistenz in Zukunft organisiert werden soll. Es ist
 Im Feld "Bemerkung" sind Ihre Vorstellungen der Organisation zu begründen.

So sollte meine Persönliche Assistenz organisiert werden:	bitte ankreuzen
Modelle:	
ArbeitgeberInnenmodell (Die/der KundIn tritt als ArbeitgeberIn gegenüber Ihren AssistentInnen auf.)	
Mischform zw. ArbeitgeberInnenmodell und PA-DienstleisterInnenmodell	
Nur PA-DienstleisterIn (Ein/e PA-DienstleisterIn übernimmt die Funktion des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin der AssistentInnen.) (WAG Assistenzgenossenschaft, PAV Persönliche Assistenzvermittlung Gem.GmbH, Visitas, Assistenz24, ZFK):	
Unterstützung durch Angehörige*	
<small>* Die von Angehörigen geleisteten Assistenzstunden werden nur bis zu maximal 30% der im jeweiligen Monat eingereichten Gesamtsumme vom FSW akzeptiert.</small>	
Bemerkungen / Erläuterungen / Besonderheiten / Auffälligkeiten:	

Assistenzbedarf "Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (= PAA)"

Tragen Sie bitte die Stunden für „Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz“ ein, die mit Unterstützung der "WAG Assistenzgenossenschaft" beim Sozialministeriumservice Wien beantragt bzw. bewilligt wurden. Die PAA wird vom Bund (Sozialministeriumservice) gefördert.

PAA	Bitte geben Sie die Stunden ENTWEDER in das Wochenfeld ODER in das Monatsfeld ein		pro Woche	pro Monat
PAA bewilligt am:		bewilligte Std.:		
PAA befristet bis:		Anzahl der Arbeitstage pro Woche:		
Gesamtarbeitszeit laut Beschäftigungsverhältnis (Angabe in Stunden/Woche)*:				
PAA für: Zutreffendes bitte ankreuzen.	Schulausbildung	Studium	erwerbsmäßige Tätigkeit	Sonstiges

** Im Vertrag mit Ihrem Dienstgeber vereinbarte Wochenarbeitszeit, unabhängig von den bewilligen PAA Stunden.*

** Als Selbstständige/r durchschnittlich geleistete Stunden pro Woche.*

** Tatsächliche Stundenanzahl, die geplanter Weise bzw. durchschnittlich für das Studium pro Woche anfallen.*

SCHULISCH / BERUFLICHE ENTWICKLUNG

Schule

Schulbildung / Ausbildung	Schulbildung*	Ausbildung	
	höchste abgeschlossene Schulbildung:	derzeit in Ausbildung:	Ausbildung seit und voraussichtlich bis:
Keine abgeschlossene Pflichtschule			
Sonderpädagogisches Zentrum			
Hauptschule			
Berufsschule			
Berufsbildende mittlere Schule			
Berufsbildende höhere Schule			
Allgemeinbildende höhere Schule			
Kolleg, Akademie, Lehrgang			
Fachhochschule			
Universität			
Sonstiges, nämlich:			

*verpflichtend auszufüllen

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Beruf

Ich bin derzeit berufstätig:	ja	nein	Stundenaus- maß / Woche
in sozialversicherungspflichtiges Dienstverhältnis			
selbstständig			
in einer ehrenamtlichen Tätigkeit			
ich absolviere eine Lehre			
Sonstiges, nämlich:			

bitte Zutreffendes ankreuzen.

Ich bin derzeit ohne Arbeitsverhältnis, sondern:	ja	nein	seit:
in Karenz			
erhalte Kindergeld			
in Pension (Alters-, Unfall-, Invaliditäts-, Waisen-, Berufsunfähigkeits-)			
erhalte Sozialhilfe / Sozialhilfe			
erhalte Mindestsicherung			
beim AMS gemeldet			
bin mitversichert			
Sonstiges, nämlich:			

Zutreffendes bitte ankreuzen

Meine Zukunftsperspektiven

Ich strebe an:	ja	nein	voraussichtlich ab:
sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis			
selbstständige Tätigkeit			
eine Ausbildung			
Sonstiges, nämlich:			

Zutreffendes bitte ankreuzen

Sollten Sie in den oben vorhandenen "Bemerkungsfeldern" zu wenig Platz haben, können Sie hier weitere Kommentare anführen: Bitte verweisen Sie immer, worauf sich die Bemerkung bezieht.