

Antrag

auf Gewährung von Blindengeld

Kreisverwaltung Donnersbergkreis
Uhlandstraße 2
67292 Kirchheimbolanden

nach dem Landesblindengeldgesetz Rheinland-Pfalz (LBlindenGG)

Blindheit nach § 1 Abs. 2 und 3 Landesblindengeldgesetz liegt vor:

- bei Personen, die völlig blind sind,
- bei Personen,
 - a) deren Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als ein Fünfzigstel beträgt oder
 - b) bei denen dem Schweregrad der Beeinträchtigung der Sehschärfe nach Nr. 1 gleichzuachtende, nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens vorliegen.

1. Persönliche Daten

ALLE FELDER SIND ZWINGEND AUSZUFÜLLEN!!

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort
dort wohnhaft seit:	Telefonnummer:
Gesetzliche/r Vertreter/in bzw. Betreuer/in nach dem Betreuungsgesetz:	
Name: _____	
Anschrift: _____	
Wirkungskreis (Bestellung bitte beifügen): _____	

Sind Sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises? ja nein

Merkzeichen: _____ (Bitte Kopie beifügen)

Zahlungen sollen auf folgendes Konto erfolgen:

Kontoinhaber/in (ist dies nicht der/die Antragsteller/in, sind zwingend Name, Adresse und Geburtsdatum vollständig anzugeben):

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

IBAN _____ BIC _____ Bank _____

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass eine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen *nicht* (mehr) besteht, wenn die Voraussetzungen für den Bezug von Landesblindengeld vorliegen.

2. Ursache und Behandlung der Behinderung

von Geburt Unfall Krankheit Kriegseinwirkung sonstige Ursachen,
und zwar _____

Der/Die Antragsteller/in wurde bisher von augenärztlich behandelt von:

Name: _____

Anschrift: _____

Der/die Antragsteller/in besucht folgende teilstationäre Einrichtung/Schule:

Kindertagesstätte Werkstatt für behinderte Menschen Schule
 Tages- oder Nachpflege sonstige Tagesbetreuungsstätte keine

Name und Anschrift der Einrichtung/Schule:

3. Pflegeleistungen

Beziehen Sie Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit?

ja, und zwar Leistungen der Pflegegrade 2 3 4 5
von: _____ seit: _____ (bitte Nachweis beifügen)

nein. Antrag wurde zuletzt abgelehnt am: _____ (bitte Nachweis beifügen)

nein. Ein Antrag auf Pflegeleistungen wurde bisher nicht gestellt, weil

_____ (bitte unbedingt Begründung angeben)

In welcher Form soll der Bescheid, ergänzend neben der Schriftform, übermittelt werden?

per Email (Sprachcomputer vorhanden) – Emailadresse _____

sonstige _____

keine weitere

Ich versichere, vorstehende Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- a) jede Änderung der Umstände, welche für die Gewährung des Blindengeldes maßgebend sind, der Bewilligungsbehörde unverzüglich und unaufgefordert mitgeteilt werden muss. Dies gilt insbesondere für anrechenbare Pflegeleistungen oder die Aufnahme in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen sowie in teilstationären Einrichtungen und Schulen;
- b) überzahlte Beträge zu erstatten sind, insbesondere wenn die nach Buchstabe a) genannte Mitteilungspflicht nicht beachtet wurde.

(Ort, Datum)

Unterschrift

(Bei Minderjährigen ist der Antrag durch den/die gesetzlichen Vertreter/in zu unterschreiben.)