

An das
Sozialministeriumservice
Landesstelle

Eingangsstempel

ANTRAG

Ich beantrage (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- die Ausstellung eines Behindertenpasses
- die Neufestsetzung des Grades meiner Behinderung im Behindertenpass
- die Verlängerung des befristeten Behindertenpasses
- die Ausstellung eines Duplikats

(Unterlagen und Befunde, die bereits aufliegen, müssen nicht mehr beigelegt werden)

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen

Familiennamen / allf. frühere Familiennamen bzw. Nachname / allf. frühere Nachnamen		Vorname		Akadem. Titel	
Geburtsdatum	Staatsbürgerschaft	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Versicherungsnummer		
PLZ	Ort	Straße, Haus-, Tür-Nr.			
Telefon (Büro, tagsüber, Handy)			E-Mail		
Beruf / derzeitige Tätigkeit					
Bei Vorliegen eines Vertretungsverhältnisses:					
Name			Geburtsdatum		
Adresse					
Tel.					
Nachweis bitte beilegen!					

Gesundheitsschädigungen	Behandelnde/r Ärztin / Arzt	Krankenhaus / Ku- reinrichtung	Zeitraum

1. Die geltend gemachten Gesundheitsschädigungen sind durch aktuelle medizinische Unterlagen (nicht älter als 2 Jahre) in Kopie nachzuweisen wie z.B:
- aktuelle Befunde, Gutachten, etc.
 - Augenärztlicher Befund mit korrigiertem Visus
 - Reinton - Audiogramm (bei Hörbehinderung)
 - Bericht nach Rehabilitations- oder Kuraufenthalt
 - Entlassungsbericht nach Spitalsaufenthalt
 - Atteste, Behandlungsberichte vom behandelnden Arzt (mit Diagnose, Therapie, Zeitpunkt der Diagnosestellung, evt. aktueller Status)

2. Weiters sind unbedingt beizulegen:
- 1 aktuelles Passfoto (3,5 x 4,5 cm, nicht älter als ein halbes Jahr) – bitte Namen und Geburtsdatum auf der Rückseite des Fotos anbringen! Farbfotokopien werden nicht anerkannt!
 - Meldezettel - Kopie

3. Sollte die Aktenlage die Vornahme von Zusatzeintragungen rechtfertigen, beantrage ich die Aufnahme der entsprechenden Zusatzeintragungen in den Behindertenpass.
Insbesondere:

4. Mein Wohnsitz bzw. mein gewöhnlicher Aufenthalt befindet sich im Inland.
Staatsbürger aus Nicht-EU-Ländern haben eine gültige Aufenthaltsbewilligung in Kopie vorzulegen.

5. Ich beziehe **Bescheidkopie bitte beilegen!**
- Pflegegeld/Pflegezulage/Blindenzulage von (auszahlende Stelle):
 - Geldleistungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufs-, Dienst- oder dauernder Erwerbsunfähigkeit von (auszahlende Stelle)
 - erhöhte Familienbeihilfe
 - Unfallrente.

6. Außerdem liegen dem Antrag bei:

- Nachweis des akademischen Grades
- Sonstiges in Kopie (z.B. Sachwalterbestellungsdekret, Ausweis gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960/Parkausweis – beide Seiten, usw.)
- Kopie des deutschen Schwerbehindertenausweises samt Bescheid nach dem Sozialgesetzbuch IX
- sonstige Beilagen .

Ich verpflichte mich, jede Änderung in den Voraussetzungen für die Ausstellung des Behindertenpasses bzw. jede Änderung, durch welche die behördlichen Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, binnen vier Wochen dem Sozialministeriumservice anzuzeigen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Sozialministeriumservice verpflichtet ist, bei Wegfall der gesetzlichen Voraussetzungen, den Behindertenpass einzuziehen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mit dem Behindertenpass kein Kündigungsschutz im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG) verbunden ist. Zur Erlangung eines erhöhten Kündigungsschutzes ist ein eigenständiger Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten notwendig.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Sozialministeriumservice allenfalls bereits aufliegende meine Person betreffende Gutachten und Krankenfunde ärztlicher Sachverständiger im nunmehr durchzuführenden Verfahren heranzieht. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift der Antragsteller/in oder des Antragstellers
bzw. der gesetzlichen Vertretung

.....
Name in Blockschrift

Ich ermächtige das Sozialministeriumservice, bei Bedarf meine Person betreffende Gutachten und Krankenfunde bei den von mir mitgeteilten behandelnden Ärzten und ÄrztInnen, Krankenanstalten und Kureinrichtungen im Rahmen des laufenden Verfahrens einzuholen. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Ich erkläre mich einverstanden, dass der Finanzverwaltung im Zusammenhang mit der Gewährung von Steuerfreibeträgen auf Grund einer Behinderung die für eine Bearbeitung notwendigen Daten meines Verfahrens auf Ausstellung eines Behindertenpasses zur Verfügung gestellt werden. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift der Antragsteller/in oder des Antragstellers
bzw. der gesetzlichen Vertretung

.....
Name in Blockschrift

Bitte übermitteln Sie Ihren Antrag an die in Ihrem Bundesland eingerichtete Landesstelle des Sozialministeriumservice:

Landesstelle Burgenland

Neusiedler Straße 46
7000 Eisenstadt
Tel. 02682 / 64 046

Landesstelle Kärnten

Kumpfgasse 23 – 25
9020 Klagenfurt
Tel. 0463 / 58 64-0

Landesstelle Niederösterreich

Standort St. Pölten
Daniel Gran-Straße 8/3. Stock
3100 St. Pölten
Tel. 02742 / 31 22 24
Standort Wien
Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Landesstelle Oberösterreich

Gruberstraße 63
4021 Linz
Tel. 0732 / 76 04-0

Landesstelle Salzburg

Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg
Tel. 0662 / 88 983-0

Landesstelle Steiermark

Babenbergerstraße 35
8020 Graz
Tel. 0316 / 70 90

Landesstelle Tirol

Herzog Friedrichstraße 3
6010 Innsbruck
Tel. 0512 / 56 31 01

Landesstelle Vorarlberg

Rheinstraße 32/3
6900 Bregenz
Tel. 05574 / 68 38

Landesstelle Wien

Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Telefon österreichweit 05 99 88