

4	<p>Bei Minderjährigen und Personen, für die ein/e Betreuer/-in bestellt ist, bitte Namen und Anschrift des/der gesetzlichen Vertreters/-in bzw. Betreuers/-in angeben:</p> <p>(Sofern eine Bestallungsurkunde vorliegt, diese bitte beifügen)</p>	
5	<p>Erbblindungsursache:</p> <p>Die letzte augenärztliche Untersuchung erfolgte im Monat/Jahr _____ durch _____</p> <p style="text-align: center;">(Name und Anschrift des behandelnden Arztes/Krankenhauses bitte angeben und soweit vorhanden ärztliche Bescheinigungen bitte beifügen)</p> <p>Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse:</p>	
6	<p>a) Beziehen Sie Pflegegeld oder Pflegezulage (z.B. nach § 558 c RVO, § 35 BVG), Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe (SGB XII) oder nach dem Asylbewerberleistungsgesetz?</p> <p style="text-align: right;">Ja - Nein</p> <p>b) Beziehen Sie eine Leistung nach dem Pflegeversicherungsgesetz, insbesondere Pflegegeld, Pflegesachleistung, eine Kombination von Pflegegeld und -sachleistung, Leistungen aus einer privaten Pflegeversicherung oder entsprechenden beihilferechtlichen Vorschriften?</p> <p style="text-align: right;">Ja - Nein</p> <p>Zu a + b: Wenn ja, welche Leistung, von welcher Stelle und in welcher Höhe?</p> <p>Haben Sie eine der oben angegebenen Leistungen beantragt? Wenn ja, welche Leistung, bei welcher Stelle und unter welchem Aktenzeichen?</p> <p style="text-align: right;">Ja - Nein</p> <p>c) Beziehen Sie eine sonstige Leistung anlässlich Ihrer Erblindung oder haben Sie eine solche Leistung beantragt? Wenn ja, welche Leistung, von welcher Stelle, in welcher Höhe und unter welchem Aktenzeichen?</p> <p style="text-align: right;">Ja - Nein</p>	
7	<p>Sind Sie in einer Anstalt oder in einem Heim untergebracht?</p> <p style="text-align: right;">Ja - Nein</p> <p>Wenn ja, a) Name der Anstalt oder des Heimes:</p> <p style="margin-left: 40px;">b) Wie hoch sind die monatlichen Aufenthaltskosten?</p> <p style="text-align: right;">EUR</p> <p style="margin-left: 40px;">c) Mit welchem Betrag sind Sie oder ein unterhaltspflichtiger Dritter an diesen Kosten beteiligt?</p> <p style="text-align: right;">EUR</p> <p style="margin-left: 40px;">d) Von wem werden die restlichen Kosten getragen?</p>	

8	<p>Neben der einkommens- und vermögensunabhängigen Blindheitshilfe nach dem saarländischen Blindheitshilfegesetz kann ggf. ein (ergänzender) Anspruch auf Blindenhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII), die jedoch einkommens- und vermögensabhängig ist, bestehen. Die Höhe des ergänzenden Anspruchs ergibt sich aus der Differenz zwischen der Blindenhilfe nach § 72 SGB XII und der Leistung nach dem saarländischen Blindheitshilfegesetz.</p> <p>Wir bitten Sie daher jetzt schon um Mitteilung, ob mit diesem Antrag im Falle der Bewilligung der Blindheitshilfe gleichzeitig Blindenhilfe gemäß § 72 SGB XII beantragt wird. Wenn ja, wird Ihnen mit dem Bewilligungsbescheid ein Fragebogen zur Ermittlung der Anspruchsvoraussetzungen übersandt.</p> <p>Im Falle der Bewilligung der Blindheitshilfe nach dem saarländischen Blindheitshilfegesetz beantrage ich gleichzeitig Blindenhilfe nach § 72 SGB XII. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
9	<p>Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an, wohin die Blindheitshilfe im Falle der Bewilligung überwiesen werden soll (<u>Überweisung auf ein Sparkonto und Postbarauszahlung ist nicht möglich</u>).</p> <p>Konto-Nr.: <input type="text"/> Bankleitzahl: <input type="text"/></p> <p>Bank: <input type="text"/></p> <p>Name und Anschrift des Kontoinhabers, falls es sich nicht um Ihr eigenes Konto handelt: <input type="text"/></p>
10	<p>Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Es ist mir bekannt, dass ich Änderungen der Verhältnisse - auch vor der Erteilung eines Bescheides - anzuzeigen habe und falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können (siehe auch Anzeigeverpflichtung).</p>
11	<p style="text-align: center;">Erklärung</p> <p>Ich bin ausdrücklich damit einverstanden, dass das Landesamt für Soziales die Auskünfte einholt, die für die Bearbeitung dieses Antrages erforderlich sind. Die bei den angegebenen Ärzten, Krankenanstalten, Behörden und Trägern der Sozialversicherung geführten Untersuchungsunterlagen (Krankenpapiere, Aufzeichnungen, Krankengeschichten, Untersuchungsbefunde) können zur Einsichtnahme beigezogen und die Höhe eines etwaigen Pflegegeldes etc. erfragt werden. Ich genehmige die Verwertung dieser Unterlagen im Feststellungsverfahren und entbinde die beteiligten Ärzte von der Schweigepflicht.</p> <p>Diese Einverständniserklärung gilt auch in Bezug auf eventuell beim Landesamt für Soziales über mich geführte Unterlagen auf anderen Rechtsgebieten (z.B. wegen Kriegsbeschädigung, Wehrdienstbeschädigung, Impfschaden, Schwerbehindertenangelegenheit).</p>
12	<p style="text-align: center;">Hinweise</p> <p>Die im Antrag verlangten Angaben sind erforderlich, damit das Landesamt für Soziales über den Antrag auf Blindheitshilfe entscheiden kann.</p> <p>Sie sind gemäß § 60 Sozialgesetzbuch I (SGB I) zur Mitwirkung verpflichtet. Sie haben insbesondere die zur Bearbeitung des Antrages erforderlichen Angaben zu machen und der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Die Leistung kann nach § 66 SGB I versagt werden, wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen. Eine Mitwirkungspflicht besteht nicht, soweit einer der in § 65 SGB I genannten Gründe vorliegt. Zum Beispiel brauchen Angaben nicht gemacht werden, die Sie der Gefahr aussetzen würden, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden.</p> <p>Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass Ihre Daten mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden, soweit dies zur Durchführung der Aufgaben nach dem saarländischen Blindheitshilfegesetz oder dem SGB XII erforderlich ist.</p> <p>Außerdem weisen wir darauf hin, dass die Daten, die im Rahmen des Antragsverfahrens erhoben werden, auch an andere Sozialleistungsträger (z.B. Pflegeversicherung) für deren gesetzliche Aufgaben sowie an externe Gutachter/-innen übermittelt werden dürfen, es sei denn, Sie widersprechen der Übermittlung (§§ 69, 76 Abs. 2 SGB X).</p>

Anzeigeverpflichtung

Nach § 7 des Gesetzes über die Gewährung einer Blindheitshilfe ist der/die Empfänger/-in der Blindheitshilfe verpflichtet, jede Änderung von Tatsachen, die für die Gewährung der Blindheitshilfe maßgebend sind, **unverzüglich** anzuzeigen. Ist er/sie geschäftsunfähig oder in seiner/ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkt, so trifft die Verpflichtung den/die gesetzliche/n Vertreter/-in oder den/die Betreuer/-in.

Ihnen wird die Verpflichtung auferlegt, dem Landesamt für Soziales unverzüglich anzuzeigen:

1. jeden Wohnsitzwechsel unter Angabe des Zeitpunktes,
2. jeden Wechsel des gewöhnlichen Aufenthaltes, auch wenn der bisherige Wohnsitz beibehalten wird (z.B. bei Berufs- oder Schulausbildung),
3. Antragstellung und Bezug einer anzurechnenden Leistung im Sinne des § 3 Blindheitshilfegesetzes, hierzu zählen insbesondere:
 - Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (Elftes Buch Sozialgesetzbuch), Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kombination von Geld- und Sachleistungen,
 - Leistungen aus einer privaten Pflegeversicherung,
 - Leistungen aus entsprechenden beihilferechtlichen Vorschriften,
 - Pflegegeld anderer Leistungsträger,
 - Pflegezulage,
 - Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe (SGB XII).
4. Aufnahme in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung, unabhängig davon, ob dies ein Ruhen der Blindheitshilfe zur Folge hat oder nicht.
5. Sofern Sie sich bereits in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung befinden, und eine Übernahme der Kosten des Aufenthaltes (ganz oder auch teilweise) aus Mitteln öffentlich-rechtlicher Leistungsträger, aus einer privaten Pflegeversicherung oder nach beihilferechtlichen Vorschriften erfolgt, jede Änderung in der Höhe der Unterbringungskosten und Ihres Anteils an den Gesamtkosten.
6. Jede Gegebenheit, die die Blindheitshilfe beeinträchtigen kann, z.B.:
 - jede Besserung des Sehvermögens,
 - die Durchführung einer Star- oder sonstigen Augenoperation.
7. Aufgabe der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit im Saarland unter Angabe des Zeitpunktes.

Beachten Sie bitte auch, dass der Anspruch auf Zahlung der Blindheitshilfe generell entfällt, wenn Sie Ihren Wohnsitz nach außerhalb des Saarlandes verlegen. Für den Fall eines Wohnsitzwechsels in ein anderes Bundesland wird Ihnen daher empfohlen, nach vollzogenem Wechsel bei den dort zuständigen Stellen (Sozialämter usw.) umgehend Blindheitshilfe nach den jeweiligen Landesgesetzen zu beantragen. Nur so können Sie verhindern, dass Sie die Zahlung einer Blindheitshilfe bzw. einer identischen Leistung zeitweise verlieren.

Blindheitshilfe, die zu Unrecht gezahlt wurde, ist zurückzuerstatten.

Diese Anzeigeverpflichtung wird Ihnen im Fall der Gewährung der Blindheitshilfe nochmals als Merkblatt übersandt.

		Aufgenommen am	
		Ort	Datum
Ort	Datum		
		Dienststelle / Stempel	
Unterschrift	des Antragstellers/der Antragstellerin		
	des/der		
		Unterschrift	