



**Bildungsdirektion OÖ.
Bahnhofplatz 1
4021 Linz
zH Frau Ruth Kirchmayr
Referat Präs 3c
assistenz.post@bildung-ooe.gv.at**

ACHTUNG: Ende der Einreichfrist 31. Mai
Formular gilt nicht für Assistenz ab Pflegestufe 3 in Bundesschulen
(dafür Formular S 11 verwenden)

Zutreffendes ankreuzen!

Leistungsempfänger/in

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Name | Familien-/Nachname _____ Vorname _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sozialversicherungsnummer | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> (Beispiel: 1234TTMMJJ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anschrift | PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ E-Mail _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Erziehungsberechtigte/r

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Name | Familien-/Nachname _____ Vorname _____ Titel _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sozialversicherungsnummer | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> (Beispiel: 1234TTMMJJ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anschrift | PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ E-Mail _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Angaben zu Pflegegeldbezug - Leistungsempfänger/in - sind Fördervoraussetzung

| | |
|-------------|-------|
| Pflegestufe | _____ |
|-------------|-------|

Arbeitgeber der Assistenz

| | |
|-----------|---|
| Name | _____ |
| Anschrift | PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ |

Schule

| | |
|---|------------------------|
| Name /Schulkennzahl | _____ |
| Anschrift | PLZ _____ Ort _____ |
| | Straße _____ Nr. _____ |
| Der/die Leistungsempfänger/in besucht im Schuljahr 20 ____ / ____ die Klasse | |
| Anzahl der Laut Stundenplan bzw. Curriculum vorgesehenen Stunden: _____ | |
| Ausmaß der erforderlichen Assistenzstunden pro Woche: | |
| Ist eine Assistenz für den Schulweg erforderlich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| Wie wurde der Assistenzbedarf bisher abgedeckt? | |

Ein ärztlicher Befund (nicht älter als 2 Jahre) und ein Nachweis über die Pflegestufe sind Fördervoraussetzung.

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung

Zurücksetzen

Drucken