

6. Gleichartige Leistungen nach anderen öffentlich-rechtlichen Vorschriften

- Ich beziehe keine Leistungen nach anderen öffentl. rechtl. Vorschriften bzw. habe keine Leistungen beantragt
- Ich habe einen Ablehnungsbescheid erhalten (Bitte in Kopie beifügen)
- Ich habe Leistungen aus der Pflegeversicherung/Unfallversicherung bei meiner Pflegekasse/Versicherung _____ am _____ beantragt.
- Ich beziehe Leistungen nach dem SGB XI (**Pflegeversicherungsgesetz**) oder Lastenausgleichsgesetz oder Unfallversicherung nach SGB VII

Name der Pflegekasse	
Pflegegrad	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
(Bitte Bescheid in Kopie beifügen)	

<input type="checkbox"/> Ich erhalte bereits Leistungen von: (z.B. der privaten Pflegeversicherung, der Beihilfestelle, Betriebskrankenkasse, Versicherungsansprüche z.B. weil die Blindheit aufgrund eines Unfalls entstanden ist)	
--	--

Bei Wegfall meines Leistungsanspruches, insbesondere durch Tod, ist mein kontoführendes Geldinstitut berechtigt, auf Anforderung des Kreises überzahltes Blindengeld/-hilfe an den Kreis Segeberg zu erstatten.

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Mir ist bekannt, dass ich wegen falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erlangte Hilfe erstatten muss.

Mir ist ferner bekannt, dass ich verpflichtet bin, alle Änderungen von Tatsachen, die für die Gewährung des Blindengeldes maßgebend sind, unverzüglich und unaufgefordert der Blindengeldstelle mitzuteilen.

Dazu gehören:

1. Die Besserung des Sehvermögens (z. B. durch Operation oder sonstige Behandlung).
2. Jeder Wechsel des Wohn- oder Aufenthaltsortes, mit neuer Anschrift.
3. Jede Aufnahme in ein Heim, eine Anstalt oder gleichartige Einrichtung (z.B. Altenheim, Blindenheim, Sanatorium, Krankenhaus) sowie die Entlassung.
4. Beantragung oder Gewährung von Leistungen, die nach anderen Rechtsvorschriften zum Ausgleich der blindheitsbedingten Mehraufwendungen gezahlt werden, da diese auf das Blindengeld angerechnet werden müssen.
5. **Dazu gehören auch die Leistungen der Pflegekasse bei häuslicher Pflege.**

Bitte fügen Sie dem Antrag eine Kopie des **Feststellungsbescheides nach § 4 des Schwerbehindertengesetzes** bei, wenn das Merkzeichen BL für Blind anerkannt wurde. Sollte das Merkzeichen BL noch nicht anerkannt sein, stellen Sie bitte einen entsprechenden Antrag beim Landesamt für Soziale Dienste, Große Burgstraße 4, 23552 Lübeck, Tel.: 0451 - 14060 und reichen den Bescheid nach. Fügen Sie eine Kopie des Pflegegeldbescheides bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. Bevollmächtigten /
gesetzlichen Vertreters