

Antrag auf Landesblindengeld

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum/Geburtsort)

(Anschrift)

(Tel.-Nr.)

(Familienstand)

(Staatsangehörigkeit)

(Name Ihrer Kranken-/Pflegekasse)

(Name und Ort der Bank)

(Kontonummer)

(Bankleitzahl)

Ich habe bereits früher einen Antrag auf Landesblindengeld gestellt

Nein

Ja

Wohnen Sie in einem Heim oder befinden sich zur Zeit in einem Krankenhaus?

Nein

Ja, im _____

Falls ja, wo haben Sie vor der Heimaufnahme zuletzt gewohnt?

(Straße, Postleitzahl, Ort)

Steht die Blindheit im Zusammenhang mit einem Unfall oder einem Verschulden Dritter?

Nein

Ja

Erhalten Sie eine der folgenden Leistungen oder haben Sie diese beantragt?

⇒ Leistungen nach dem SGB XII?

Nein Ja, in Höhe von _____ Euro von _____
(Name des Amtes)

⇒ Sind Sie leistungsberechtigt i.R.d. der Kriegsopferfürsorge nach dem BVG (Bundesversorgungsgesetz)?

Nein Ja

⇒ Pflegeleistungen von der Pflegekasse?

Nein Ja, Pflegestufe _____,

in Höhe von _____ Euro von _____
(Name der Pflegekasse)

⇒ Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zum Ausgleich der Blindheit

Nein Ja, in Höhe von _____ Euro von _____
(Name der Unfallversicherung)

⇒ Beihilfeleistungen für (ehemalige) Angehörige des öffentlichen Dienstes?

Nein Ja, Pflegestufe _____
in Höhe von _____ Euro von _____
(Name der Beihilfekasse)

⇒ Pflegezulage nach dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Lastenausgleich.

Nein Ja, in Höhe von _____ Euro von _____
(Name des Amtes)

Die Voraussetzungen für die Gewährung von Landesblindengeld liegen vor, wenn das Landesamt für soziale Dienste (Versorgungsamt) die Blindheit festgestellt hat (Zuerkennung des Merkzeichens „BL“).

Ich bin bereits im Besitz eines Feststellungsbescheides mit dem **Merkzeichen „BL“** und habe diesen beigelegt.

Ich werde einen solchen Feststellungsbescheid umgehend beim Landesamt für soziale Dienste, Gartenstr. 7, 24103 Kiel beantragen.

Ich habe einen solchen Feststellungsbescheid bereits beantragt und werde ihn nach Erhalt umgehend nachreichen.

Um die Antragsfrist zu wahren, sollten Sie den Antrag auf Landesblindengeld schon jetzt einreichen. Den Feststellungsbescheid des Landesamtes für soziale Dienste reichen Sie dann zu gegebener Zeit bitte nach.

Ich erkläre, dass ich dem Amt für Soziales jede Änderung zu den in diesem Antrag gemachten Angaben unverzüglich mitteilen werde.

Ich werde auch jede Antragstellung von Sozialleistungen bei anderen Stellen und jede Wohnsitzänderung umgehend mitteilen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)