

7 Erhalten Sie Leistungen der Pflegeversicherung?

ja nein Falls nein, haben Sie Pflegeleistungen beantragt? ja nein

Wenn ein Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durchgeführt worden ist oder wird, geben Sie bitte an:

Anschrift des Leistungsträgers (z.B. Pflegekasse)

Geschäftszeichen des Verfahrens

Pflegegrad: 1 2 3 4 5

8 Welche körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen machen Sie neu geltend? Welche Behinderungen haben sich verschlimmert?

Sofern Sie insulinpflichtigen „Diabetes mellitus“ geltend machen, wird um Vorlage einer entsprechenden **Dokumentation** gebeten (mindestens 3 Monate durchgehend geführt / keine Originale).

Wann ist die Behinderung aufgetreten?

Ursachen (z.B. angeborenes Leiden, Arbeits-, Verkehrs-, häuslicher Unfall, Berufskrankheit, Kriegs- oder Wehrdienstbeschädigung, Impfschaden, Folgen einer Gewalttat)

a)		
b)		
c)		
d)		
e)		
f)		

Es sollen ausdrücklich bei der Feststellung nur die von Ihnen oben angegebene Behinderungen berücksichtigt werden.

ja nein

Sonstige Mitteilung zum Antrag, z.B. beantragte Merkzeichen (Hinweis: Es werden von Amts wegen alle in Frage kommenden Merkzeichen geprüft):

Wenn der Platz nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt!

9 Krankenhausbehandlungen wegen der geltend gemachten Behinderungen in den letzten zwei Jahren

von - bis	Name, Anschrift des Krankenhauses	Abteilung/ Station	wegen welcher Behinderung
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Kur- und Rehabehandlungen wegen der geltend gemachten Behinderungen in den letzten zwei Jahren

von - bis	Name, Anschrift der Kuranstalt / Rehaklinik und des Kostenträgers	wegen welcher Behinderung

Sonstige ärztliche Behandlungen wegen der geltend gemachten Behinderungen in den letzten zwei Jahren

von - bis	Name, Anschrift des behandelnden Arztes, Fachgebiet	wegen welcher Behinderung
a)		
b)		
c)		
d)		
e)		

10 Welcher der behandelnden Ärzte ist Ihr Hausarzt? (Bitte vollständige Adresse angeben!)

Der Hausarzt hat sämtliche Facharztberichte (in diesem Fall wird **nur** der Hausarzt angeschrieben). nur die Facharztberichte zu vorstehenden Buchstaben _____

11 Wichtiger Hinweis für die Bearbeitung Ihres Antrages

Zur Entscheidung über Ihren Antrag auf Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) müssen Ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch ärztliche Unterlagen belegt sein.

Bitte legen Sie Ihrem Antrag zu allen geltend gemachten Behinderungen **aktuelle** Arzt- oder Krankenhausberichte etc. in **Fotokopie (bitte keine Originale und nicht älter als zwei Jahre)** bei. Sie erhalten diese Unterlagen bei Ihren behandelnden Ärzten. Die Ärzteschaft im Saarland ist über diese Verfahrensweise unterrichtet und grundsätzlich bereit, ärztliche Befunde etc. in Kopie auszuhändigen.

- anbei werden die gewünschten Unterlagen (Anzahl der Seiten: _____) eingereicht.
- Unterlagen können nicht besorgt werden.**

12 Die beantragte Feststellung soll die Voraussetzungen nachweisen für die Zeit

- ab Antragstellung ab _____ aus welchem Grund: Steuerermäßigung Altersrente wegen Schwerbehinderung

Wenn der Platz nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt!

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und keinen weiteren Antrag nach dem SGB IX – Schwerbehindertenrecht – gemacht habe.

Änderungen der Behinderung (im Sinne einer Besserung), des Arbeitsverhältnisses (nur bei Grenzarbeitnehmern) und des Wohnsitzes (jede Anschriftenänderung) werde ich unverzüglich mitteilen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Landesamt für Soziales (LAS) bei den im Antrag (Punkt 9 des Antragsformulars) angegebenen Ärzten, Kliniken, Reha-Einrichtungen, Behörden, Sozialversicherungsträgern (z.B. Rentenversicherungsträger, Kranken- und Pflegekasse, Berufsgenossenschaft) und privaten Kranken-/Pflegeversicherungsunternehmen Auskünfte einholt und die dort geführten Unterlagen (auch soweit sie von anderen Ärzten oder Stellen gefertigt worden sind) bezieht, sofern dies für die Feststellung im Schwerbehindertenrecht erforderlich ist. Ich genehmige die Verwertung dieser Unterlagen im Antragsverfahren und entbinde die beteiligten Ärzte von deren Schweigepflicht. Die Verwertung erfasst auch die Weitergabe von Daten an Außengutachter. Ich genehmige die Verwertung dieser Unterlagen im Antragsverfahren und entbinde die oben genannten, beteiligten Personen und Stellen von deren Schweigepflicht.

Diese Einverständniserklärung gilt auch in Bezug auf eventuell beim LAS auf anderen Rechtsgebieten (z.B. Landesblindheitshilfegesetz, Inklusionsamt, etc.) geführten Akten.

Folgende Personen und Stellen entbinde ich ausdrücklich nicht von Ihrer Schweigepflicht und widerspreche einer Informationserhebung bei nachfolgend genannten Personen und Stellen:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mir den rechtlichen und tatsächlichen Wirkungen der Schweigepflichtentbindung und einer ggf. ausdrücklichen Einschränkung der Schweigepflichtentbindung bewusst bin und diese meinem Willen entspricht.

Ort

Datum

Unterschrift (Antragsteller/in, ggf. gesetzl. Vertreter/in oder Betreuer/in)

Hinweise

Die im Antragsformular verlangten Angaben sind erforderlich, damit das Landesamt für Soziales das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung nach dem SGB IX - Schwerbehindertenrecht - feststellen kann.

Sie sind **gem. § 60 Sozialgesetzbuch I (SGB I) zur Mitwirkung verpflichtet**. Sie haben die zur Bearbeitung des Antrages erforderlichen Angaben mitzuteilen und Ihre Einwilligung zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zu geben. Die Feststellung der Behinderung 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. So können z.B. Angaben verweigert werden, die Sie der Gefahr aussetzen würden, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass Ihre Daten mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden, soweit dies zur Durchführung der Aufgaben nach dem SGB IX - Schwerbehindertenrecht -erforderlich ist.

Wir weisen außerdem darauf hin, dass die Daten, die das Landesamt im Anerkennungsverfahren nach dem SGB IX - Schwerbehindertenrecht - erhebt, auch an andere Sozialleistungsträger (z.B. Rentenversicherungsträger) für deren gesetzliche Aufgaben sowie an externe Gutachtern übermittelt werden dürfen, es sei denn, Sie widersprechen der Übermittlung (§§ 69 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 Nr. 1, 76 Abs. 2 Sozialgesetzbuch X).

Wenn Sie **ab 2026 einen Behinderten-Pauschbetrag bei der Einkommenssteuer** geltend machen wollen, benötigen wir Ihre Zustimmung zur Übermittlung der steuerrechtlich relevanten Daten an das Finanzamt (z.B. Höhe des Grad der Behinderung, Merkzeichen etc.). Das „Gesetz zur Modernisierung des Besteuerungsverfahrens“ vom 18.07.2016 (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 35, S. 1679) sieht eine künftige Datenübermittlung an die Finanzverwaltung vor. Der Steuerpflichtige kann zukünftig mit seinem Antrag auf Feststellung des Vorliegens einer Behinderung gleichzeitig seinen steuerlichen Nachweispflichten nachkommen, indem er um elektronische Weiterleitung der Feststellung an die Finanzverwaltung bittet. Der Steuerpflichtige kann dann in der Steuererklärung den Behinderten-Pauschbetrag geltend machen, ohne hierfür einen weiteren Nachweis beifügen zu müssen.

Teilt der Steuerpflichtige der für die Feststellung einer Behinderung zuständigen Stelle seine Steueridentifikationsnummer nicht mit, kann von der Finanzverwaltung der Behinderten-Pauschbetrag nach § 33 b Absatz 1 bis 2 EStG künftig nicht mehr gewährt werden. Der Steuerpflichtige kann so selbst bestimmen, ob seine persönlichen Daten an die Finanzverwaltung übermittelt werden.

Die erteilte Zustimmung kann jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Die elfstellige Steuer-Identifikationsnummer, die Ihnen schriftlich vom Bundeszentralamt für Steuern mitgeteilt wurde, ist personenbezogen und gilt ein Leben lang. Sie ist nicht zu verwechseln mit der Steuernummer beim jeweiligen Finanzamt oder der eTIN, die in der Lohnsteuerbescheinigung angegeben wird.