

**Antrag auf Gewährung von Psychotherapie als Sachleistung
wegen schlechter wirtschaftlicher Lage
für Einzel-, Gruppen-, Paar- oder Familientherapie**
(Zutreffendes bitte ankreuzen):
(Ausgleichszahlung aus Mitteln des Landes Salzburg)

1) Personendaten:

Patient/in: Vers.-Nr.: Geb.-Datum:
(Vor- und Zuname)

ledig / verheiratet / verwitwet / geschieden / getrennt lebend / Lebensgemeinschaft

Adresse:

Ich habe meinen Hauptwohnsitz im Bundesland Salzburg JA Nein
(Bitte Meldebestätigung beilegen)

Tel.-Nr.:

Falls der/die Patient/in ein/e Angehörige/r ist:

Versicherte/r: Vers.-Nr.: Geb.-Datum:
(Vor- und Zuname)

ledig / verheiratet / verwitwet / geschieden / getrennt lebend / Lebensgemeinschaft

Adresse:

Tel.-Nr.:

Falls der/die Patient/in eine/n gesetzliche/n Vertreter/in (Eltern oder Sachwalter) hat, oder eine sonstige Bevollmächtigung vorliegt:

Vertreter/in:
(Vor- und Zuname)

Adresse:

Tel.-Nr.:

Art der Vertretung:

Erziehungsberechtigte/r

Sachwalter/in *

Bevollmächtigte/r*

* Vorlage des Gerichtsbeschlusses
oder der Vollmacht

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

2) Angaben zur wirtschaftlichen Beurteilung:

(Entsprechende Nachweise sind beizulegen!)

a) Ich (der/die Antragsteller/in) wohne:

- in eigener Wohnung / im eigenen Haus
- in einer Mietwohnung / in einem Miethaus
- im Haus eines Kindes / der Kinder, aber im eigenen Haushalt
- bei einem Kind im gemeinsamen Haushalt
- im gemeinsamen Haushalt mit den Eltern
- Lebensgemeinschaft
- Sonstiges:

b) Monatliche Einnahmen:

1. **Bitte alle Personen** (auch Antragsteller und Kinder) die im gemeinsamen Haushalt leben sowie **deren Nettoeinkommen aus unselbständiger Beschäftigung oder öffentliche Transferleistungen** (Pension, Rente, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Familienbeihilfe/Kindergeld etc.) des letzten Monats vor der Antragstellung **angeben**. Bei schwankendem Einkommen gilt der Schnitt der letzten 3 Monate. Zum gemeinsamen Haushalt gehören auch Personen, die sich wegen Schul- oder Berufsausbildung oder berufsbedingt zeitweise an einem anderen Ort aufhalten (z.B. Studenten).

Vor- und Zuname	Vers.-Nr./ Geb.-Datum	Verwandtschafts- verhältnis	Beruf	monatliches Netto- einkommen	wöchentliche Arbeits- stunden
				€	
				€	
				€	
				€	
				€	
				€	
				€	

Beizulegende Nachweise: z.B. Pensionsbescheid, Lohnzettel, Stipendienbescheid, Bezugsbestätigung des AMS, Bescheid zum Familienbeihilfebezug/Kindergeldbezug

2. **Empfangene Unterhaltszahlungen/Alimente:** €
- Beizulegende Nachweise: z.B. Unterhaltsbeschluss, -vergleich, Kontoauszug
3. **Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit:** €
- Beizulegende Nachweise: z.B. letzter Einkommenssteuerbescheid mit Einkommenssteuererklärung
4. **Einkommen aus Vermietung ,Verpachtung, Landwirtschaft oder Kapitalerträgen:** €
- Beizulegende Nachweise: z.B. Mietvertrag, Pachtvertrag, Einheitswertbescheid, Gewinnbenachrichtigung
5. **Wohnbeihilfe / Annuitätenzuschuss:** €
- Beizulegender Nachweis: Bescheid
6. **Sozialhilfe:** JA NEIN
- Wenn JA: zuständiges Sozialamt:
- Beizulegender Nachweis: aktuellen Sozialhilfebescheid samt Berechnungsbogen
- Wenn NEIN: Haben Sie Sozialhilfe in letzter Zeit beantragt? JA NEIN
- Wenn JA: Bei welchem Sozialamt:
- Haben Sie bereits eine Mitteilung erhalten? JA NEIN

c) Monatliche Ausgaben:

1. **Rückzahlung für (gefördertes) Wohnbaurdarlehen:** €
- Beizulegende Nachweise: Kontovorschreibung oder -auszug
2. **Miete:** €
- Beizulegender Nachweis: Mietvertrag bzw. aktuelle Mietvorschreibung
3. **Betriebskosten:** €
- a) Haushaltsversicherung (max. € 15,00): €
- b) Gemeindeabgaben (Kanalgebühr, Müllabfuhr): €
- Beizulegende Nachweise: z.B. Versicherungspolizze mit letztem Zahlungsnachweis, Betriebskostenvorschreibung
4. **Heizkosten:** €
- Beizulegende Nachweise: z.B. Heizkostenabrechnung der Hausverwaltung bzw. vom Energieversorger
5. **Zu leistende Unterhaltszahlungen:** €
- Beizulegende Nachweise: z.B. Unterhaltsbeschluss, -vergleich samt Zahlungsnachweisen
6. **Lohnpfändungen** (sofern nicht bereits in Punkt b1/Einkommen abgezogen): €
- Beizulegender Nachweis: z.B. Exekutionsbeschluss

- 7. **Kinderbetreuungskosten (ohne Verpflegung):** (z.B. Kindergartenbeitrag, Schulgeld, Studiengebühren): €
Beizulegende Nachweise: z.B. Gebührenvorschreibung(en) mit Zahlungsnachweis(en)

- 8. **Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung** (z.B. Selbstversicherung Studenten, geringfügig Beschäftigte): €
Beizulegender Nachweis: Beitragsvorschreibung mit Zahlungsnachweis

- 9. **Erhöhte Aufwendungen bei Diabetes:**
€
Art der Erkrankung:
Beizulegende Nachweise: z.B. Diabetikerausweis oder Bestätigung des Arztes

3) Angaben zur/zum Psychotherapeutin/ten:

Behandelnde/r Psychotherapeut/in bzw. Psychotherapeut/in, bei dem die Behandlung geplant ist:

Psychotherapeut/in:

(Vor- und Zuname)

Adresse:

Tel.-Nr.: Zahl der Therapiestunden pro Woche:

Ich bin zur Zeit bei der Salzburger Gebietskrankenkasse krankenversichert und verpflichte mich, jede Änderung der in diesem Antrag angegebenen Umstände unverzüglich bekannt zu geben. Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig und richtig sind, und nehme zur Kenntnis, dass falsche oder bewusst unvollständige Angaben oder unterlassene Änderungsmeldungen strafrechtlich verfolgt werden und der auf diese Weise erlangte Vermögensvorteil zurückgefordert wird.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Antragstellerin/s