

II. Angaben zum gesetzlichen Vertreter (zB Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertretung, Obsorgeträger)
Name:
Adresse:
Telefon:
Angabe zur Eintragung im Österreichischen Zentralen Vertretungsregister bzw. gerichtlicher Beschluss (z.B. Bezirksgericht, Geschäftszahl, usw.):

III. Beantragte Therapie(n)	Ausmaß (Stunden) pro Jahr ¹
☐ Ergotherapie	
Name/Bezeichnung der Therapeutin/Dienstleisterin:	
Standort, an dem die Therapie erbracht wird:	
☐ Logopädie	
Name/Bezeichnung der Therapeutin/Dienstleisterin:	
Standort, an dem die Therapie erbracht wird:	
☐ Physiotherapie	
Name/Bezeichnung der Therapeutin/Dienstleisterin:	
Standort, an dem die Therapie erbracht wird:	
Zusätzliche Angaben zu der/den beantragten Therapie(n):	
Hausbesuch ist notwendig: ☐ ja ☐ nein	
Für welche Therapie(n): ☐ Ergotherapie ☐ Logopädie ☐ Physiotherapie	
Wenn ja:	
☐ Hausbesuch in Einrichtung (zB. Schule, Kindergarten)	
☐ Hausbesuch privat (zu Hause):	
Adresse:	
Grund für die Notwendigkeit eines Hausbesuches:	

¹ max. 40 Stunden pro Jahr pro Therapie

IV. Angaben zu den Behinderung(en)

Art und Schwere der Behinderung(en):

Festgestellt durch:

Hat eine andere Person die Behinderung(en) verursacht? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Name:
 Anschrift:
 Laufendes Gerichtsverfahren: ☐ ja ☐ nein
 Höhe des Schadenersatzes:

Die/der Antragstellerin/Antragsteller oder sein gesetzlicher Vertreter haben jede Änderung in den für die Gewährung der Therapie maßgeblichen Verhältnissen binnen acht Wochen ab dem Zeitpunkt, in dem sie vom Eintritt der Änderung Kenntnis erlangt haben, der Behörde anzuzeigen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückzuzahlen sind (§ 40 TTHG).

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass die von mir gemachten Angaben richtig und vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

Unterschrift der/des

- ☐ Antragstellerin/Antragsteller
☐ gesetzlichen Vertreters

Hinweis zum Datenschutz:

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens bzw. zur Durchführung des Verfahrens werden personenbezogene Daten verarbeitet. Informationen zur Datenverarbeitung und Ihren Rechten finden Sie unter: [TISO - Tiroler Informationssystem Sozialverwaltung](#)

Beizuschließen sind in Kopie:

- ☐ Geburtsurkunde *
- ☐ Staatsbürgerschaftsnachweis* **oder** Reisepass bzw. Personalausweis*, bei nicht-österreichischen Staatsbürgern mit Behinderungen der nach dem Recht des Herkunftsstaates vorgesehene Nachweis der Staatsangehörigkeit bzw. ein von den Behörden des Herkunftsstaates ausgestelltes Reisedokument*
- ☐ bei gleichgestellten Angehörigen von Unionsbürgerinnen und Staatsangehörigen anderer Vertragsstaaten des EWR-Abkommens und der Schweiz: Nachweise, aus denen die Angehörigeneigenschaft hervorgeht;
- ☐ bei Drittstaatsangehörigen (Bürgern aus Nicht-EU-/EWR-Staaten) mit Behinderungen zusätzlich: gültiger Aufenthaltstitel bzw. Entscheidung über die Anerkennung als Flüchtling bzw. die Gewährung von Asyl bzw. die Zuerkennung des Status der Asylberechtigten bzw. Nachweis über die Gewährung des Status der subsidiär Schutzberechtigten
- ☐ Nachweis über die Art und Schwere der Behinderung(en)
- ☐ aktuelle ärztliche und/oder (entwicklungs)psychologische Befunde, aus denen sich Art und Ausmaß der Behinderung(en) ergeben
- ☐ Unterlagen über die gesetzliche Vertretung, Vorsorgevollmacht bzw. Erwachsenenvertretung *
- ☐ Verlaufsbericht der Therapeutin/Dienstleisterin**
- ☐ Angaben über beantragte, gewährte oder laufende Leistungen oder Zuschüsse nach anderen Rechtsvorschriften (§ 2 Abs. 2 lit. a TTHG) bzw. Angaben über offene, gerichtliche Verfahren und feststehende privatrechtliche Ansprüche (§ 2 Abs. 2 lit. b TTHG).

* *nur bei Neuantrag bzw. Änderung der maßgeblichen Daten*

** *nur bei Verlängerungsantrag bzw. Änderungsantrag*

Stand: August 2022