

An:

- Bezirkshauptmannschaft** .....
- Stadtmagistrat Innsbruck**  
**Soziales / Rehabilitation und Behindertenhilfe**



**HINWEIS:** Wir bitten Sie, den Antrag vollständig auszufüllen. Damit tragen Sie dazu bei, dass Ihr Ansuchen rasch erledigt werden kann.

**ANTRAG**  
**auf Genehmigung der aufgrund der Covid-19 Pandemie nicht erbrachten  
Therapieleistungen nach dem Tiroler Teilhabegesetz (TTHG)**

<b>I. Persönliche Daten des Menschen mit Behinderungen</b>			
Vor- und Familienname, Titel:			<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Vers.-Nr.:	Vers.-Anstalt:	
Staatsbürgerschaft:			
Adresse:	Straße:		
	PLZ:	Ort:	
Wohnhaft seit:	Ist dies der Hauptwohnsitz?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon:	E-Mail:		
Gesetzliche Vertretung:			

<b>II. Beantragte Maßnahme</b>
Konkrete Bezeichnung des Genehmigungsbescheides der Bezirkshauptmannschaft/des Stadtmagistrates Innsbruck: Zl.: _____
Art der Therapie und Ausmaß der aufgrund der Covid-19 Pandemie nicht erbrachten Stunden: Therapieart: _____ Stundenausmaß: _____

Name der Einrichtung/Person von der die Therapie durchgeführt wird:

\_\_\_\_\_

Hausbesuch (nur, wenn bereits genehmigt):

ja                       nein

Wenn ja:

Hausbesuch in Einrichtung (zB. Schule, Kindergarten)

Hausbesuch privat (zu Hause):

Adresse: \_\_\_\_\_

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

#### **Hinweise 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](#)

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

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des

Antragstellers

gesetzlichen Vertreters

Erwachsenenvertreter/ Bevollmächtigten