

Absender (vollständige Anschrift)

Vorschlag auf Auszeichnung mit einer Dank- und Ehrenurkunde und der Pflegemedaille für besondere Verdienste um pflegebedürftige Menschen mit Behinderung

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales vom 22.09.2015 und 03.11.2015 (veröffentlicht im AllMBI Nr. 10 vom 30.10.15 S. 457 f. und im AllMBI Nr. 11 vom 30.11.15 S. 504)

Hinweis: Für weitere Angaben bitte Beiblatt verwenden und beiheften!

1 Personalien der zu ehrenden Person

1.1 Persönliche Angaben

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

1.2 Die Pflegeperson übt die Pflege aus

- ☐ als eine dem pflegebedürftigen behinderten Menschen nahe stehende Person
Bezug zum pflegebedürftigen behinderten Menschen

z. B. Ehegatte, Kind, Elternteil, Geschwister, anderer Verwandter, Freund

- ☐ im Wege der nachbarlichen Hilfe
☐ im Rahmen eines ambulanten sozialen Dienstes

2 Personalien des gepflegten Menschen mit Behinderung

2.1 Persönliche Angaben

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

2.2 Der pflegebedürftige Mensch mit Behinderung

- ☐ besitzt einen gültigen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „H“ (Hilflosigkeit)
☐ ist Bezieher eines Pflegegeldes oder einer Pflegezulage

3 Die Pflege wird geleistet

- ☐ im häuslichen Bereich
☐ nicht im häuslichen Bereich

Bei Auswahl „nicht im häuslichen Bereich“ bitte nähere Angaben machen.

4 Die vorgeschlagene Person erhält für die Pflege

- ☐ kein oder ein geringfügiges Entgelt
☐ Auslagenersatz

5 Pflegeumfang

Die Pflege umfasst alle für den Menschen mit Behinderung erforderlichen Hilfen
(z. B. Hilfen für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im
Ablauf des täglichen Lebens, medizinische Betreuung, besondere Beaufsichtigung
des behinderten Menschen, Führung seines Haushalts, Betreuung seiner Kinder).

☐ Nein ☐ Ja

Bei Auswahl „Ja“ bitte nähere Angaben machen.

6 Die Pflege wird von der zur Ehrung vorgeschlagenen Person

- ☐ allein geleistet.
☐ zusammen mit weiteren Pflegeperson(en) geleistet

Anzahl Personen

7 Die vorgeschlagene Pflegeperson pflegt

- ☐ einen Menschen mit Behinderung
☐ mehrere Menschen mit Behinderung

nennen Sie bitte Art und Umfang der Pflegeleistung für jeden Menschen mit Behinderung

8 Die Pflege wird erbracht seit

Monat, Jahr

- ☐ regelmäßig
☐ zusammenhängend (kürzere Unterbrechungen, z. B. Urlaub oder Erkrankung der Pflegeperson
oder des pflegebedürftigen behinderten Menschen, sind unerheblich)
☐ bis heute (Zeitpunkt des Vorschlags)

9 Nähere Angaben zum Umfang der Pflege

Angaben

Ort, Datum

Unterschrift