



Vereinbarung (Abtretungserklärung)

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in einer Geschlechtsform angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer, Frauen und Personen alternativer Geschlechtsidentität in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

**abgeschlossen zwischen dem Assistenznehmer bzw. der gesetzlichen Vertretung
(z.B. Obsorgeberechtigte, Erwachsenenvertreter) des Assistenznehmers**

(Vorname/Nachname)

wohnhaft in _____

(PLZ/ Ort)

(Straße/ Hausnummer/ Stiege/Tür)

**für welchen eine Persönliche Assistenz beantragt wird und der Pflegeservice
Burgenland GmbH als Dienstgeber der Persönlichen Assistenz (weiter als
Dienstgeber).**

- 1.) Der Dienstgeber stellt für betreffende Person, entsprechend der Richtlinien zur Förderung der Persönlichen Assistenz, eine Persönliche Assistenz zur Verfügung.

Im Zuge der gegenständlichen Unterstützung bzw. Betreuung der oben angeführten Person sind **medizinische** Tätigkeiten erforderlich: ja nein

Wenn ja, genauere Angaben zur medizinischen Tätigkeit:

- Verabreichung von Medikamenten
 Insulinmessung und -verabreichung
 Absaugen
 Sonstiges _____

- 2.) Der Assistenznehmer oder der gesetzliche Vertreter erhält vom Land gemäß § 6 Abs. 2 der Richtlinien zur Förderung der Persönlichen Assistenz, als Förderung die Übernahme der Gehalts- sowie Overheadkosten für die Persönlichen Assistenz.

- 3.) Der Assistenznehmer oder der gesetzliche Vertreter tritt die vom Land zugesprochene Förderung an den Dienstgeber der Persönlichen Assistenz ab und erteilt seine Zustimmung zur Direktverrechnung zwischen Land und Dienstgeber.
- 4.) Der Dienstgeber nimmt diese Abtretung an. Darüber hinaus bestehen in Bezug auf die von der Persönlichen Assistenz umfassten Maßnahmen keine Ansprüche gegen den Assistenznehmer oder der gesetzlichen Vertretung.
- 5.) Diese Vereinbarung (Abtretungserklärung) gilt bis auf Widerruf, längstens jedoch bis zur Einstellung der Leistung oder etwaigen gesetzlichen Änderungen. Ein etwaiger Widerruf hat schriftlich zu erfolgen.

Unterschrift Assistenznehmer
oder gesetzliche Vertretung

Unterschrift Dienstgeber

Ort, Datum

Ort, Datum