



Amt der Vorarlberger Landesregierung  
Abteilung Soziales und Integration (IVa)  
Römerstraße 15  
6901 Bregenz

Eingangsstempel des Landes

## Erstantrag auf Rückerstattung von Kosten für die Durchführung von PCR-Tests von 24-Stunden-Betreuungskräften

(zutreffendes bitte ankreuzen)

### 1. Antragstellende Person:

☐ Betreuungskraft ☐ Pflegebedürftige Person

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Tel.Nr./E-Mail: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

(Eine entsprechende Bankbestätigung ist beizulegen!)

### 2. Vertretung/Erwachsenenvertretung (falls eine solche besteht):

☐ gesetzliche Vertretung

☐ Erwachsenenvertretung

☐ Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger n. § 284b ABGB

☐ Vertretungsbefugnis naher Angehöriger gemäß § 10 Abs. 4 AVG

☐ Vollmacht (Vollmacht beilegen)

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.Nr./E-Mail: \_\_\_\_\_

### 3. Angaben zur PCR-Testung:

☐ Testung(en) im Inland ☐ Testung(en) im Ausland

Getestete Person:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_

Datum der Testungen(en): .....

Kosten der Testung(en): .....

**4. Eigenerklärung:**

☐ Ich bestätige, dass die allgemeinen Voraussetzungen der Richtlinie des Landes Vorarlberg über die Rückerstattung von Kosten für die Durchführung von PCR-Tests von 24-Stunden-Betreuungskräften vorliegen.

**5. Rechtsbelehrung:**

Ich versichere hiermit, vorstehende Angaben der Wahrheit entsprechend gemacht zu haben und nehme zur Kenntnis, dass ich Unterstützungen, die ich durch unwahre oder unvollständige Angaben erhalten habe, binnen eines Monats nach schriftlicher Aufforderung an das Land Vorarlberg zurückzahlen habe.

☐ Ich habe diese Rechtsbelehrung gelesen, verstanden und ausdrücklich zur Kenntnis genommen.

**6. Einwilligungserklärung zur Verwendung der Daten:**

Ich stimme ausdrücklich zu, dass die im Antrag angeführten personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Vorname, Adresse und Bankverbindung zum Zweck der Bearbeitung des Antrags auf Rückerstattung von Kosten für die Durchführung von PCR-Tests von 24-Stunden-Betreuungskräften nach der Richtlinie des Landes Vorarlberg über die Rückerstattung von Kosten für die Durchführung von PCR-Tests von 24-Stunden-Betreuungskräften, zur Führung der Evidenz über die gewährten Rückerstattungen sowie zur Auszahlung der Rückerstattungen durch die Vorarlberger Landesregierung nach Maßgabe der beigefügten datenschutzrechtlichen Information gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO automationsunterstützt verarbeitet und weitergegeben werden dürfen ([www.vorarlberg.at/datenschutz](http://www.vorarlberg.at/datenschutz)).

Weiters stimme ich zu, dass die Landesregierung die für die Erledigung des Antrages erforderlichen Daten bei öffentlichen und privaten Stellen einholen bzw. überprüfen darf und auch diese Daten automationsunterstützt verarbeiten kann.

☐ Ich habe die Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten gelesen und stimme ausdrücklich zu.

Hinweis:

*Sie haben das Recht Ihre Einwilligung jederzeit per E-Mail oder Post zu widerrufen. Durch den Widerruf Ihrer Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.*

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der antragstellenden Person bzw.  
der Vertretung

Anlagen:

- Legitimation des Bankkontos (Kopie der Vorder- und unterschriebenen Rückseite einer Bankomatkarte oder eine Bankbestätigung)
- Kopie der Rechnung der PCR-Testkosten und Zahlungsbestätigung
- Vollmacht oder Nachweis der Erwachsenenvertretung (falls eine solche besteht)