

SELBSTEINSCHÄTZUNG ASSISTENZBEDARF

Pflegegeldergänzungsleistung (= PGE) für Persönliche Assistenz

I N F O R M A T I O N

Die "Pflegegeldergänzungsleistung (PGE) für Persönliche Assistenz" ist eine neue Leistung des Fonds Soziales Wien (FSW). Die "PGE" wird mit 1. April 2008 eingeführt. Sie löst die Leistungen „Modellprojekt Persönliche Assistenz“ und „Erhöhte Ambulante Monatspauschale“ ab. Sollten Sie bislang eine der genannten Leistungen bezogen haben, wurden Sie von uns in einem gesonderten Schreiben über den zeitlichen Ablauf Ihrer Übertrittsmöglichkeit informiert.

Mit der neuen „Pflegegeldergänzungsleistung für Persönliche Assistenz“, die zunächst bis Dezember 2011 befristet ist, führt die Stadt Wien eine personenbezogene Direktleistung für körperbehinderte Menschen ein. Die Verwendung der Geldleistung müssen Sie zur Gänze nachweisen.

Mit der Einführung der „Pflegegeldergänzungsleistung für Persönliche Assistenz“ sollen eine Steigerung Ihrer Lebensqualität und eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verwirklicht werden. Gleichzeitig zielt die PGE darauf ab, die Abhängigkeit von Angehörigen zu minimieren. Weiters wird damit eine Integration in die Arbeitswelt angestrebt.

Sie sind Expertin/Experte in eigener Sache!

Unsere Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass Ihr Wissen und ExpertInnen-tum für die Umsetzung der Persönlichen Assistenz wichtig ist. Darum ersuchen wir Sie, Ihren Assistenzbedarf schon bei der Antragsstellung genau zu beschreiben. Diese sehr persönlichen Informationen werden vom FSW selbstverständlich vertraulich behandelt.

Wir ersuchen Sie, bei der Beschreibung Ihres Assistenzbedarfs realistische Angaben zu machen. So ermöglichen Sie uns, Ihren tatsächlichen Bedarf so weit als möglich anerkennen zu können. Wir wissen, dass sich Ihr Bedarf ändern kann. Wenn dies der Fall ist, teilen Sie es uns bitte in einem neuen Antrag inklusive Begründung mit, damit wir den veränderten Bedarf prüfen können.

Nutzen Sie bei Ihrer Antragsstellung unbedingt das Beratungsangebot der unten angeführten Beratungsstellen, denn je klarer Ihre Ziele und Ihr Assistenzbedarf beschrieben sind, desto einfacher und rascher können wir Ihren Antrag bearbeiten.

Die letzten Seiten des Fragebogens widmen sich dem Thema "Schule / Beruf". Mit Ihren Angaben ermöglichen Sie uns, zu erkennen, wo Sie diesbezüglich stehen und wie/ob wir Ihnen diesbezüglich Unterstützung anbieten können.

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und nach Möglichkeit elektronisch aus. Die Beratungsstellen können Sie dabei unterstützen! Diese Unterlagen finden Sie auch auf unserer Website unter: www.fsw.at. Wir akzeptieren auch ein handschriftliches Ausfüllen.

Das vorliegende Formular wurde gemeinsam von den Betroffenen-Beratungsstellen BIZEPS, Zentrum für Kompetenzen, Wiener Assistenzgenossenschaft, Selbstbestimmt Leben Initiative Wien und dem Fonds Soziales Wien entwickelt.

Kontaktadressen Beratungsstellen:

BIZEPS - Zentrum für Selbstbestimmtes Leben:	
Adresse: Kaiserstraße 55 / 3 / 4a, 1070 Wien	
Tel.: 01 / 523 89 21	Fax: 01 / 523 89 21 20
e-mail: office@bizeps.or.at	web: www.bizeps.or.at

Wiener Assistenzgenossenschaft:	
Adresse: Modecenterstraße 14 / A / EG, 1030 Wien	
Tel.: 01 / 798 53 55	Fax: 01 / 798 53 55-21
e-mail: office@wag.or.at	web: www.wag.or.at

Zentrum für Kompetenzen:	
Adresse: Wassergasse 2, 1030 Wien	
Tel: 01 / 92 914 92	Fax: 01 / 92 914 92-33
e-mail: info@zfk.at	web: www.zfk.at

Allgemeine Daten

Antrag:

Die „Pflegegeldergänzungsleistung für Persönliche Assistenz“ (PGE für PA) wird formal mit dem Formular „Antrag auf Förderung von Maßnahmen der Behindertenhilfe“ (siehe dort S. 2 „Sonstiges“), beantragt. Diese Antragstellung ist notwendig, um eine Leistung des FSW erhalten zu können.

Antrag auf Förderung von Maßnahmen der Behindertenhilfe (Formantrag) gestellt am:	
---	--

Persönliche Daten:

Nachname		SV.Nummer	
Vorname		Geburtsdatum	

Beratung:

Folgende Beratungsstelle hat mich bei der **Erstellung** der Selbsteinschätzung beraten:

Zutreffendes bitte ankreuzen

BIZEPS		Eine Bestätigung der Beratungsstelle ist beizulegen!
ZFK (Zentrum für Kompetenzen)		
WAG (Wiener Assistenzgenossenschaft)		
Andere, nämlich:		
keine, weil:		

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit aller im gesamten Dokument von mir gemachten Angaben. Ich nehme zur Kenntnis, dass der Fonds Soziales Wien jederzeit zusätzliche Informationen bei mir einholen kann, und verpflichte mich hiermit, diese zur Verfügung zu stellen. Dies kann per Post, telefonisch, in einem persönlichen Gespräch im Fonds Soziales Wien oder im Zuge eines Hausbesuches erfolgen. Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass ich dem FSW jede Änderung meiner Lebenssituation, die obenstehende Angaben oder meine Angaben im Antragsformular verändert, umgehend melden muss.

Wien, am

Unterschrift

Name in Blockschrift

Assistenzbedarf "Persönliche Assistenz"

Bitte tragen Sie die Gesamtstunden an benötigter Persönlicher Assistenz und die derzeitige Pflegegeldstufe ein. Liegen die benötigten Stunden über dem vom Fonds Soziales Wien zur Orientierung vorgegebenen Stufenmodell (siehe Tabelle), sprechen Sie bitte mit den vom FSW empfohlenen Beratungsstellen (Seite 2) oder dem Fonds Soziales Wien. Eventuell wird Ihnen dann geraten, einen Pflegegeld-Erhöungsantrag zu stellen oder Ihre Selbsteinschätzung zu überdenken.

Stufenmodell zur Orientierung:

Monatlicher Assistenzstundenbedarf je Pflegegeldstufe (PG)				
PG 3	PG 4	PG 5	PG 6	PG 7
rund 140 Stunden	rund 170 Stunden	rund 270 Stunden	rund 330 Stunden	rund 450 Stunden

Bleiben die Abweichungen auch nach Rücksprache aufrecht, führen Sie bitte unter „Assistenzbedarf gesamt“ (S. 13) im Bemerkungsfeld eine Begründung an.

Mein Assistenzbedarf beträgt durchschnittlich (ohne Arbeit / Ausbildung):	Stunden pro Monat
aktuelle Pflegegeldstufe:	
Erhöhungsantrag Pflegegeld wurde gestellt am:	

Assistenzbedarf "Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (= PAA)"

Tragen Sie bitte die Stunden für „Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz“ ein, die mit Unterstützung der „Wiener Assistenzgenossenschaft“ beim Bundessozialamt Wien beantragt bzw. bewilligt wurden. Diese Angaben dienen dem Fonds Soziales Wien ausschließlich zur Information. Die PAA wird vom Bund (Bundessozialamt) gefördert.

PAA	Bitte geben Sie die Stunden ENTWEDER in das Wochenfeld ODER in das Monatsfeld ein		pro Woche	pro Monat
PAA beantragt am:		beantragte Std.:		
PAA bewilligt am:		bewilligte Std.:		
PAA befristet bis:		Anzahl der Arbeitstage pro Woche:		
PAA für: Zutreffendes bitte ankreuzen.	Schulausbildung	Studium	erwerbsmäßige Tätigkeit	Sonstiges

Angaben zur Behinderung

Meine Behinderung/Erkrankung:

Welche konkreten bzw. speziellen Auswirkungen hat die Behinderung/Erkrankung auf meinen Hilfe- und Assistenzbedarf:

(z.B. Beatmung, Absaugen, Umlagern/Positionieren, ständige, starke Schmerzen, Spasmen, PEG-Sonde, Toilettentransfer, zusätzliche Sinnesbehinderung, Beweglichkeit der Arme/Hände)

Derzeitige Lebenssituation

Meine Wohnsituation

Gesamtzahl im Haushalt lebender Personen:	
davon: Erwachsene (18-65 Jahre)	
davon: Ältere (ca. 66+)	
eigene Kinder (unter 18 Jahre):	
bei geteiltem Sorgerecht: wieviele Tage/Woche verbringt das Kind bei Ihnen?	

Bitte beschreiben Sie hier, in welchem Beziehungsverhältnis Sie zu diesen Personen stehen (Ehefrau/-mann, Lebenspartner/in, Eltern, Freunde, Großeltern etc.) Bei Bedarf können Sie hier weitere für Sie wichtige Informationen zu Ihrer derzeitigen Wohnsituation anführen.

Meine derzeitige Unterstützungsform

Beschreiben Sie hier, wie Sie sich derzeit bzw. bislang den Alltag organisieren. Welche Dienstleistungen nehmen Sie in Anspruch (z.B. Soziale Dienste, Persönliche Assistenz oder Andere/s) und von wem werden Sie derzeit noch unterstützt (z.B. Freunde, Angehörige)? In welchem Ausmaß?

Zielbeschreibung

Ziele in Bezug auf ein Leben mit Persönlicher Assistenz

Was sind die 4-5 wichtigsten Ziele und Veränderungen, die Sie mit Hilfe von Persönlicher Assistenz erreichen wollen?

Ziele: Privatleben bzw. Wohnsituation	
Ziele: Beruf (umfasst auch Aus- und Weiterbildung, ehrenamtliche Tätigkeit etc.)	
Ziele: Freizeit	
Ziele: Körper/Gesundheit	

Persönlicher Assistenzbedarf

Mein Assistenzbedarf

Auf den folgenden Seiten geht es um Ihren konkreten Assistenzbedarf in den Bereichen "Grundbedürfnisse", "Haushalt", "weitere Bereiche des gesellschaftlichen Lebens" und "Erhaltung der Gesundheit".

Bitte tragen Sie Ihre benötigten Assistenz-Bedarfsstunden pro Tag, Woche oder Monat ein. Sie können entscheiden, welche Tätigkeit sich am besten pro Tag, Woche oder Monat darstellen lässt.

Zur Unterstützung haben die Beratungsstellen ein Instrument zur „Ermittlung des Assistenzbedarfes“ entwickelt. Dieses steht in den Beratungsgesprächen zur Verfügung und kann auf der Homepage der jeweiligen Beratungsstelle oder des FSW (www.fsw.at) abgerufen werden. Es kann, muss aber nicht von Ihnen beigelegt werden! Im Falle von Unklarheiten bezüglich Ihres Bedarfs kann der FSW das genannte Formular jedoch von Ihnen einfordern.

"Bemerkung / Erläuterung ..."

Tragen Sie in diesen Feldern ein, was Ihnen als Ergänzung zur Aufzählung bzw. zu den Zeitangaben wichtig ist. Wir empfehlen Ihnen, hier Besonderheiten und Abweichungen zu beschreiben, die einen besonderen, hohen oder sehr hohen Bedarf an Persönlicher Assistenz erklären.

Beispiel: Da ich eine Stoffwechselerkrankung habe, muss ich besonders auf meine Ernährung achten. Daher benötige ich in diesem Bereich zeitintensive Persönliche Assistenz (x Stunden pro Tag), die für mich folgende besonderen Tätigkeiten erbringt: 1) Zubereitung von Spezialnahrung, 2) ..., 3) ..., .

Beschreiben Sie hier, in welchem Stundenausmaß Sie Persönliche Assistenz benötigen. Beschreiben Sie Ihren Alltag mit Persönlicher Assistenz ausführlich, am besten anhand Ihres Tagesablaufes.

Bemerkung / Erläuterung / Besonderheiten / Auffälligkeiten:

Mein Assistenzbedarf - „basic-needs“ (Grundbedürfnisse)

Bitte kreuzen Sie in der Tabelle an, wobei Sie Persönliche Assistenz benötigen:

Ich brauche z.B. Assistenzleistungen:

Zutreffendes bitte ankreuzen

	beim Aufstehen, Morgentoilette, Anziehen etc.
	beim Essen
	bei der Abendtoilette und beim Ins Bett gehen
	während der Nachtruhe
	Sonstiges, nämlich:
	Sonstiges, nämlich:

Bitte tragen Sie nun Ihren durchschnittlichen Assistenzbedarf ein.

Nur für Assistenz Tätigkeiten, die nicht täglich anfallen, stehen Ihnen die Spalten "Pro Woche" bzw. "Pro Monat" zur Verfügung. Sollten derartige Stunden bzw. sonstige Besonderheiten anfallen, begründen Sie diese im Feld "Bemerkung...".

Mein durchschnittlicher Assistenzbedarf in Stunden (Grundbedürfnisse):

	Pro Wochentag (MO - FR)	Pro Wochenend- Tag (SA-SO)	Pro Woche	Pro Monat

Bemerkung / Erläuterung / Besonderheiten / Auffälligkeiten:

Mein Assistenzbedarf - im Haushalt

Bitte kreuzen Sie in der Tabelle an, wobei Sie Persönliche Assistenz benötigen:

Ich brauche z.B. Assistenzleistungen:

Zutreffendes bitte ankreuzen

	beim Wäsche Waschen, Bügeln, Einräumen etc.
	bei „kleineren“ Reinigungsarbeiten
	bei „größeren“ Reinigungsarbeiten (Fenster putzen etc.)
	beim Aufräumen
	bei der (Um)Gestaltung des Wohnraumes
	beim Einkaufen der "kleineren" alltäglichen Dinge
	beim Kochen
	beim Einkaufen der „größeren“ Dinge
	bei kleineren Reparaturarbeiten
	bei der Versorgung von Haustieren bzw. Pflanzen
	bei der Wartung und Pflege des Autos und sonstiger Fahrzeuge (z.B. Rollstuhl)
	bei Sonstigem, nämlich:
	bei Sonstigem, nämlich:

Bitte tragen Sie nun Ihren durchschnittlichen Assistenzbedarf im Haushalt ein.

Nur für Assistenzleistungen, die nicht täglich anfallen, stehen Ihnen die Spalten "Pro Woche" bzw. "Pro Monat" zur Verfügung. Sollten derartige Stunden bzw. sonstige Besonderheiten anfallen, begründen Sie diese im Feld "Bemerkung...".

Mein durchschnittlicher Assistenzbedarf in Stunden (Haushalt):

	Pro Wochentag (MO - FR)	Pro Wochenend- Tag (SA-SO)	Pro Woche	Pro Monat

Bemerkung / Erläuterung / Besonderheiten / Auffälligkeiten:

Mein Assistenzbedarf bei weiteren Bereichen des gesellschaftlichen Lebens

Bitte kreuzen Sie in der Tabelle an, wobei Sie Persönliche Assistenz benötigen:

Ich brauche z.B. Assistenzleistungen:	
Zutreffendes bitte ankreuzen.	
<input type="checkbox"/>	während Veranstaltungen (Theater, Kino, Konzerte) etc.
<input type="checkbox"/>	bei sportlichen Aktivitäten z.B. schwimmen, Rad fahren, etc.
<input type="checkbox"/>	bei „Freizeitwegen“ (z.B. ins Kino, zu Freunden etc.)
<input type="checkbox"/>	bei freizeitbedingten Erledigungen
<input type="checkbox"/>	bei Wegen zu Post, Bank, Versicherung etc.
<input type="checkbox"/>	im Rahmen einer Elternschaft
<input type="checkbox"/>	bei ehrenamtlichen Tätigkeiten
<input type="checkbox"/>	beim Bekochen und Bewirten von Gästen
<input type="checkbox"/>	auf Urlaubsreisen
<input type="checkbox"/>	zu Hause in der Freizeit
<input type="checkbox"/>	Sonstiges, nämlich: <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Sonstiges, nämlich: <input style="width: 100%;" type="text"/>

Bitte tragen Sie hier Ihren durchschnittlichen Assistenzbedarf ein.

Beachten Sie, dass hier nur jene Zeitangaben notwendig sind, die durch zusätzliche Tätigkeiten anfallen und noch nicht durch die unter "Grundbedürfnisse" und "Haushalt" genannten Punkte abgedeckt werden. Hier kann es sein, dass im Feld „pro Tag“ keine Stunden anfallen.

Sollten derartige Stunden bzw. sonstige Besonderheiten anfallen, begründen Sie diese im Feld "Bemerkung"

Mein durchschnittlicher Assistenzbedarf <u>in Stunden</u> (gesellsch. Leben):				
	Pro Wochentag (MO - FR)	Pro Wochenend- Tag (SA-SO)	Pro Woche	Pro Monat
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bemerkung / Erläuterung / Besonderheiten / Auffälligkeiten:				

Mein Assistenzbedarf bei der Erhaltung der Gesundheit

Bitte kreuzen Sie in der Tabelle an, wobei Sie Persönliche Assistenz benötigen:

Ich brauche z.B. Assistenzleistungen:	
Zutreffendes bitte ankreuzen.	
	bei medizinisch notwendigen Versorgungsungen
	Begleitung zu Arztbehandlungen etc.
	Begleitung zu Therapiebehandlungen
	Begleitung bei notwendigen Wegen für den Arztbesuch
	im Falle von Krankheit
	Begleitung bei Behördenwegen
	bei der Besorgung, Wartung und Reinigung von Hilfsmitteln
	Sonstiges, nämlich:
	Sonstiges, nämlich:

Bitte tragen Sie hier Ihren durchschnittlichen Assistenzbedarf ein.

Beachten Sie, dass hier nur jene Zeitangaben notwendig sind, die durch zusätzliche Tätigkeiten anfallen und noch nicht durch die unter "Grundbedürfnisse" und "Haushalt" genannten Punkte abgedeckt werden. Hier kann es sein, dass im Feld „pro Tag“ keine Stunden anfallen.

Sollten derartige Stunden bzw. sonstige Besonderheiten anfallen, begründen Sie diese im Feld "Bemerkung"

Mein durchschnittlicher Assistenzbedarf <u>in Stunden</u> (Erhaltung Gesundheit):				
	Pro Wochentag (MO - FR)	Pro Wochenend- Tag (SA-SO)	Pro Woche	Pro Monat
Bemerkung / Erläuterung / Besonderheiten / Auffälligkeiten:				

Assistenzbedarf gesamt (ohne "Arbeit" bzw. "Ausbildung")

Hier werden alle Bereiche summiert. Daraus errechnet sich Ihr entsprechender durchschnittlicher Monatsbedarf an Persönlicher Assistenz.

Wenn es Ihnen wichtig oder notwendig erscheint, können Sie im Feld "Bemerkung" weitere Angaben über Ihren Bedarf an Persönlicher Assistenz machen.

Assistenzbedarf je Lebensbereich

Gesamtbedarf je Monat je Lebensbereich wird vom FSW berechnet.

	Grund- bedürfnisse	Haushalt	Bereiche des gesellsch. Lebens	Erhaltung der Gesundheit
Pro Wochentag	Std.	Std.	Std.	Std.
Pro Wochenend- Tag	Std.	Std.	Std.	Std.
Pro Woche	Std.	Std.	Std.	Std.
Pro Monat	Std.	Std.	Std.	Std.
Gesamtbedarf pro Monat				

Ergibt einen Assistenzbedarf von: Dieser Betrag wird vom FSW berechnet.		pro Monat
---	--	------------------

Bemerkung / Erläuterung / Besonderheiten / Auffälligkeiten:

Mein "Alltag" mit Persönlicher Assistenz sollte folgendermaßen aussehen

Um ein realistisches Bild eines Alltags mit Persönlicher Assistenz zu zeichnen, geben Sie bitte an, wie Ihr Tag zeitlich organisiert werden soll. Diese Angabe soll mit dem ermittelten Assistenzbedarf in Einklang stehen. (Bitte geben die Uhrzeit folgendermaßen ein: hh:mm z.B.: 18:00)

Assistenzdienste	Uhrzeit von: [hh:mm]	Uhrzeit bis: [hh:mm]	Zeitbedarf pro Tag
1. Assistenzdienst			
2. Assistenzdienst			
3. Assistenzdienst			
4. Assistenzdienst			
Summe			

Im diesem Feld können noch weitere Angaben zur Zeiteinteilung der Persönlichen Assistenz gemacht werden.

Beispiel: Im Falle von Erkrankung oder bei Freizeitaktivitäten muss auch in der Zeit zw. 13:00 und 16:00 Uhr Persönliche Assistenz zur Verfügung stehen.

Bemerkung / Erläuterung / Besonderheiten / Auffälligkeiten:

Organisationsform meiner Persönlichen Assistenz

Geben Sie hier bitte an, in welcher Form die Assistenz in Zukunft organisiert werden soll. Es ist auch möglich, die Organisationsformen zu mischen. Geben Sie an, wie viele Stunden/Monat Sie wie organisieren möchten:

Im Feld "Bemerkung" sind Ihre Vorstellungen der Organisation zu begründen.

Im Falle von "Sozialen Diensten" ist auf jeden Fall eine Begründung erforderlich.

Welche Sozialen Dienste wollen Sie für welche Leistungen in Anspruch nehmen?

Beispiel: Firma „XY“ für Heimhilfe-Haushalt und Hauskrankenpflege.

In welchem Stundenausmaß (pro Tag oder Woche oder Monat)?

Beispiel: Heimhilfe für 5h/Woche, weil ich keine Persönliche Assistenz dafür möchte. Hauskrankenpflege 1h/Tag, weil mein Gesundheitszustand dies erfordert.

So sollte meine Persönliche Assistenz organisiert werden:	Stunden/ Monat
Dienstleistung Persönliche Assistenz: bei der WAG (Wiener Assistenzgenossenschaft)	
ArbeitgeberInnenmodell: die AssistentInnen werden von Ihnen als Arbeitgeber/in angestellt (freier Dienstnehmervertrag oder Dienstvertrag)	
Andere Soziale Dienste	
Andere Soziale Dienste (ohne FSW Vertrag)	
Unterstützung durch Angehörige	
Summe	
Bemerkung / Erläuterung / Besonderheiten / Auffälligkeiten:	

SCHULISCH / BERUFLICHE ENTWICKLUNG

Pflegegeldergänzungsleistung (PGE) für Persönliche Assistenz

Schule

Schulbildung / Ausbildung	Schulbildung*	Ausbildung	
	höchste abgeschlossene Schulbildung:	derzeit in Ausbildung:	Ausbildung seit und voraussichtlich bis:
Keine abgeschlossene Pflichtschule			
Sonderpädagogisches Zentrum			
Hauptschule			
Berufsschule			
Berufsbildende mittlere Schule			
Berufsbildende höhere Schule			
Allgemeinbildende höhere Schule			
Kolleg, Akademie, Lehrgang			
Fachhochschule			
Universität			
Sonstiges, nämlich:			

*verpflichtend auszufüllen

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Beruf

Ich bin derzeit berufstätig:	ja	nein	Stundenausmaß / Woche
in sozialversich.pflichtigem Dienstverhältnis			
selbstständig			
in einer ehrenamtlichen Tätigkeit			
ich absolviere eine Lehre			
Sonstiges, nämlich:			

bitte Zutreffendes ankreuzen.

Ich bin derzeit ohne Arbeitsverhältnis, sondern:	ja	nein	seit:

in Karenz			
erhalte Kindergeld			
in Pension (Alters-, Unfall-, Invaliditäts-, Waisen-, Berufsunfähigkeits-)			
erhalte Sozialhilfe / Sozialhilfe Dauerleistung			
erhalte Notstandshilfe			
beim AMS gemeldet			
bin mitversichert			
Sonstiges, nämlich:			

Zutreffendes bitte ankreuzen

Meine Zukunftsperspektiven

Ich strebe an:	ja	nein	voraussichtlich ab:
sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis			
selbstständige Tätigkeit			
eine Ausbildung			
Sonstiges, nämlich:			

Zutreffendes bitte ankreuzen

Sollten Sie in den oben vorhandenen "Bemerkungesfeldern" zuwenig Platz haben, können Sie hier weitere Kommentare anführen: Bitte verweisen Sie immer, worauf sich die Bemerkung bezieht.