

Absender (vollständige Anschrift)	Ort, Datum
-----------------------------------	------------

> Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen <  
Für weitere Angaben Beiblatt verwenden und beiheften!

**Vorschlag  
auf Auszeichnung mit einer Dank- und Ehrenurkunde und der Pflegemedaille für  
besondere Verdienste um pflegebedürftige Menschen mit Behinderung**  
*Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration vom  
22.09.2015 und 03.11.2015 \**

**1. Personalien der zu ehrenden Person**

1.1	Name, Vorname	Geburtsdatum
	Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort

**1.2 Die Person 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 nachbarschaftlichen Hilfe
- im Rahmen eines ambulanten sozialen Dienstes

**2. Personalien des gepflegten Menschen mit Behinderung**

2.1	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 (*bitte nähere Angaben*)

\*(veröffentlicht im AllMBl Nr. 10 vom 30.10.15 S.457 f. und im AllMBl Nr. 11 vom 30.11.15 S. 504)

#### 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, nähere Angaben

#### 6. Die Pflege wird von der zur Ehrung vorgeschlagenen Person

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

#### 7. Die vorgeschlagene Person 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. wegen Urlaub oder Erkrankung der Pflegeperson oder des pflegebedürftigen behinderten Menschen, sind unerheblich)
- bis heute (Zeitpunkt des Vorschlags)

#### 9. Nähere Angaben zum Umfang der Pflege

\_\_\_\_\_  
Unterschrift