

## Anlage A



Eingangsstempel

An das  
Amt der Burgenländischen Landesregierung  
Abteilung 6 – Hauptreferat Soziales  
Europaplatz 1  
7000 Eisenstadt

### **ANTRAG AUF FÖRDERUNG VON WUNDMANAGEMENT- BEHANDLUNGSKOSTEN**

Gemäß den Richtlinien der Burgenländischen Landesregierung

Erstantragstellung für das Jahr \_\_\_\_\_

Inanspruchnahme der wievielten geförderten Behandlungseinheit im Jahr \_\_\_\_\_

2.     3.     4.     \_\_\_\_\_

In Behandlung bei folgendem zertifizierten Wundmanager /Wundmanagerin, der/die die  
Qualifikation entsprechend den Förderrichtlinien  
erfüllt: \_\_\_\_\_

Dauer der Behandlung: \_\_\_\_\_ Behandlungseinheiten

#### 1) Daten des Förderwerbers / der Förderwerberin

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift – Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich     männlich

Staatsangehörigkeit:  Österreich  \_\_\_\_\_

**2) Kontaktperson:**

Angehörige/r  oder bevollmächtigte/r Vertreter/in  bzw. Erwachsenenvertreter/in

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Angehörigenverhältnis: \_\_\_\_\_

**3) Auszahlung des Förderbetrages – NUR AUSZUFÜLLEN wenn keine Direktverrechnung mit behandelnden Wundmanager/der behandelnden Wundmanagerin erfolgt.**

Bankverbindung des Förderwerbers/In:

Name der Bank: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ KontoinhaberIn: \_\_\_\_\_

**4) Erklärung der Abtretung an den behandelnden Wundmanager/die behandelnden Wundmanagerin**

**NUR AUSZUFÜLLEN im Fall der Direktverrechnung mit dem behandelnden Wundmanager/der behandelnden Wundmanagerin**

**Ich,**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift – Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**trete den Förderbetrag aus der Förderung für die Behandlung des Wundmanagers/der Wundmanagerin an den Wundmanager/die Wundmanagerin,**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift – Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**ab. Der Wundmanager /die Wundmanagerin nimmt diese Abtretung an. Die, die Fördersumme übersteigenden, Behandlungskosten sind von dem Förderwerber /der Förderwerberin direkt zu bezahlen. Für den Fall, dass eine Förderung aus welchen Gründen auch immer nicht gewährt wird, sind die noch offenen Behandlungskosten von dem Förderwerber /der Förderwerberin zu bezahlen.**

Die Zahlung der Förderung soll schuldbefreiend zu Abdeckung der beiliegenden Honorarnote zu Händen des Wundmanagers/ der Wundmanagerin auf folgende Bankverbindung erfolgen:

Bankverbindung des Wundmanagers /der Wundmanagerin:

Name der Bank: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ KontoinhaberIn: \_\_\_\_\_

Unterschrift  
des Förderwerbers /der Förderwerberin:

Unterschrift  
des Wundmanagers /der Wundmanagerin:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dem Antrag sind folgende Unterlagen anzuschließen:

- Bei nicht österreichischen Staatsbürgern Aufenthaltstitel,
- Honorarnote über die Behandlung,
- Verordnung der Behandlung durch den Hausarzt mit Genehmigungsvermerk des Chefarztes der ÖGK und allenfalls Vermerk über die Rezeptgebührenbefreiung;

Die betreute Person bzw. eine Vertretungsperson nimmt mit seiner/ihrer Unterschrift die vorstehenden Richtlinien des Landes Burgenland zur Förderung der Wundmanagement-Behandlungskosten zur Kenntnis und erklärt insbesondere,

- dass die im Antrag gemachten Angaben wahr und die beigezeichneten Nachweise echt und richtig sind – *unrichtige oder unvollständige Angaben können die Rückzahlung der Förderung zur Folge haben;*
- dass die oben erhobenen Daten zur Erfüllung des durch das Förderansuchen/ den Fördervertrag begründete (vor-) vertraglichen Schuldverhältnisses verarbeitet werden.

Der Zweck der Verarbeitung ist die Abwicklung des Ansuchens um Förderung der Behandlung durch zertifizierte WundmangerInnen.

Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass die personenbezogenen Daten zwecks Förderabwicklung an den zuständigen Krankenversicherungsträger weitergeleitet werden. Eine Weitergabe an sonstige Dritte (insbesondere Unternehmen, die Daten zu kommerziellen Zwecken verarbeiten) findet nicht statt.

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns nur so lange aufbewahrt, wie dies durch gesetzliche Pflichten nötig ist. Wir speichern die Daten jedenfalls solange gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen oder Verjährungsansprüche potentieller Rechtsansprüche noch nicht abgelaufen sind.

Unter den Voraussetzungen des anwendbaren geltenden Rechts haben Sie das Recht auf Auskunft über die erhobenen Daten, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung der Daten sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung der Daten und

das Recht auf Datenübertragbarkeit. Sie haben das Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzbehörde.

Datenschutzrechtlicher Verantwortlicher im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union, Verordnung (EU) Nr. 2016/679, ist das Amt der Burgenländischen Landesregierung Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt, 05/7600-2861, [post.a6-soziales@bgld.gv.at](mailto:post.a6-soziales@bgld.gv.at)

Alternativ können Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten die KPMG Security Service GmbH, Porzellangasse 51, 1090 Wien, Email: [post.datenschutzbeauftragter@bgld.gv.at](mailto:post.datenschutzbeauftragter@bgld.gv.at), wenden.

---

Ort, Datum

---

○ Unterschrift des Förderwerbers/der Förderwerberin oder in dessen Vertretung Unterschrift des Erwachsenenvertreters/der Erwachsenenvertreterin