

An das Landesgericht Eisenstadt
als Arbeits- und Sozialgericht
Wiener Straße 9
7000 Eisenstadt

Dieses Formular ist auf beiden Seiten leserlich auszufüllen. Der bekämpfte Bescheid ist in Kopie oder im Original beizulegen!

KLAGE
S o z i a l r e c h t s s a c h e

Klagende Partei: Vorname: _____
Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Wohnadresse: _____

Telefonnummer: _____
Versicherungsnummer: _____

vertreten durch: Name: _____
Wohnadresse: _____
Telefonnummer: _____

Beklagte Partei: **Pensionsversicherungsanstalt (PVA)**
 VA der öffentl. Bed., Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)
 Sozialversicherung der Selbständigen (SVS)

wegen: Pflegegeld

Ich erhebe **Klage** gegen den **Bescheid** der Versicherungsanstalt vom _____
_____. Ich habe einen höheren Hilfs- und Pflegebedarf als im Bescheid
festgestellt und begehre daher Pflegegeld bzw. eine höhere Stufe des Pflegegeldes.

Angaben zum Gesundheitszustand:

Ich leide an folgenden Erkrankungen bzw. Gesundheitseinschränkungen:

- Ich spreche nicht ausreichend Deutsch und beantrage für das gesamte Verfahren die **Beiziehung eines Dolmetschers** für die _____ Sprache.
- Ich spreche ausreichend Deutsch und benötige **keinen Dolmetscher**.

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen

Ich beantrage das

Urteil:

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei ab dem gesetzlichen Stichtag ein Pflegegeld im gesetzlichen Ausmaß zu bezahlen.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift der klagenden Partei