

An das
Landesgericht Leoben
als **Arbeits- und Sozialgericht**
Dr. Hanns Groß Straße 7
8700 Leoben

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

KLAGE **Sozialrechtssache**

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.

....., am
Ort Datum Unterschrift der klagenden Partei