

Eingang bei der Behörde: _____

Erstantrag

Weiterleistungsantrag

auf Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) für Menschen mit Behinderung oder drohender Behinderung

Folgende Leistung/en wird/werden beantragt:

Pädagogische Frühförderung

Integrationsplatz Kindertagesstätte

Unterrichtsbegleitung

Busbegleitung

gesonderte Beförderung

Zutreffendes bitte ankreuzen

geplanter Beginn der Maßnahme: _____

Name und Anschrift des Leistungserbringers bzw. der KiTa/Schule:

Das Kind besucht künftig die Klasse: _____

I. Persönliche Angaben des Antragstellers / des zu fördernden Kindes:

Name, Vorname	Geburtsdatum/Geburtsort:
Staatsangehörigkeit (Ausländer/Asylbewerber bitte Kopie von Pass, Aufenthaltsbescheinigung, Duldung beifügen)	
aktuelle Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
zugezogen am:	letzte Wohnanschrift:
Wurden am vorherigen Wohnort in den letzten 6 Monaten EGH-Leistungen bezogen?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bewilligungsbescheid ist beizufügen)	
Das Kind ist zur Pflege untergebracht: <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> vorübergehend <input type="checkbox"/> auf Dauer	
Art der Behinderung:	Diagnose* _____
<input type="checkbox"/> körperliche Behinderung <input type="checkbox"/> geistige Behinderung <input type="checkbox"/> seelische Behinderung	ausgestellt am: _____
	durch _____
	*nutzen Sie bei mehreren Diagnosen bitte ein Extrablatt

Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein	SB-Ausweis – ausgestellt am: _____ durch: _____ AZ: _____ GdB: _____ Merkzeichen: _____
Sorgerecht (bei Minderjährigen) <input type="checkbox"/> gemeinsame elterliche Sorge <input type="checkbox"/> alleinige elterliche Sorge der Mutter <input type="checkbox"/> alleinige elterliche Sorge des Vaters Nachweise: <input type="checkbox"/> Negativattest <input type="checkbox"/> Beschluss des Familiengerichtes _____ vom _____	Teile der elterlichen Sorge entzogen <input type="checkbox"/> ja und zwar: _____ _____ Inhaber der Teile der elterlichen Sorge: _____ _____
Besteht ein Betreuungsverhältnis bzw. eine Vormundschaft? (Bitte Betreuungsausweis/Vollmacht beifügen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> eingeleitet am: _____ <input type="checkbox"/> ja, Name u. Anschrift: _____ Telefon: _____ Fax: _____ e-mail: _____ Bestellung durch Amtsgericht: _____	

II. Versicherungs- und / oder sonstige Leistungsansprüche des Kindes

Krankenversicherung: Vers.Nr.: _____	<input type="checkbox"/> Familienversicherung durch: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere Person, nämlich: _____ <input type="checkbox"/> selbst versichert Krankenkasse: _____
---	--

IV. Angaben zu den Eltern:

	Mutter	Vater
Nachname:		
Vorname:		
Geburtsname:		
Geburtsdatum:		
Straße, Hausnummer:		
Wohnort:		
Familienstand:		
Staatsangehörigkeit:		
Telefon tagsüber:		
e-mail:		
Beihilfeberechtigt (z.B. als Beamter/Beamtin)		

weitere Personen in der Haushaltsgemeinschaft:

(Geschwister, Großeltern, Sonstige)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis

ggf. weitere Personen auf der Rückseite erfassen

Wichtig !!!

Folgende Unterlagen sind in jedem Fall beizufügen:

- **Geburts- bzw. Abstammungsurkunde des Kindes**
- **ärztliche Gutachten (medizinische Diagnosen)**

Sofern zutreffend sind beizufügen:

- **Nachweise zum Sorgerecht (z. B. Scheidungsurteil, Gerichtsbeschluss, Negativattest)**
- **Bestellungsurkunde zum Vormund / Pfleger**
- **Schwerbehindertenausweis / Bescheid über Grad der Behinderung**
- **Nachweis Pflegegrad**
- **aktuelle Therapieberichte**
- **Entwicklungsbericht der Kindertagesstätte / Frühförder-Beratungsstelle**
- **Bericht der Schule (Förderplan, BFZ-Bericht, Bericht des schulpsychologischen Dienstes)**
- **schulärztliches Gutachten / Gutachten des Gesundheitsamtes**

Erklärung

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen der im Antrag gemachten Angaben, insbesondere der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse, werde(n) ich/wir dem Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich mitteilen. Es ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen zur Folge haben können, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen.

Mir/Uns ist bekannt, dass bei bestimmten Maßnahmen zu den Kosten beigetragen werden muss, soweit dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zulässig, erforderlich und zumutbar ist.

Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten:

Die in diesem Antrag erhobenen Daten unterliegen nach § 35 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) dem Sozialgeheimnis. Ihre personenbezogenen Daten und sonstige Angaben werden aufgrund Ihrer Mitwirkungspflichten nach §§ 60-65 SGB I erhoben und aufgrund der §§ 67a ff. Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) zur Durchführung der gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) verarbeitet.

Ich stimme/Wir stimmen zu, dass das Jugendamt des Vogelsbergkreises zum Zweck der Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe nach dem SGB IX, benötigte personenbezogene Daten auch von Dritten, insbesondere Stellen nach § 35 SGB I und § 69 Abs. 2 SGB X, einholen darf, soweit diese erforderlich sind.

Ich stimme/Wir stimmen zu, dass das Sachgebiet Eingliederungshilfe des Jugendamtes des Vogelsbergkreises zum Zweck der Hilfebedarfsfeststellung die Fachlichkeit des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes des Vogelsbergkreises in die Fallberatung mit einbeziehen darf.

Ich/Wir bestätige/n, dass uns das beigefügte Informationsblatt bezüglich der Erhebung personenbezogener Daten nach Artikel 13 und 14 DS-GVO ausgehändigt wurde und ich/wir dieses zur Kenntnis genommen habe/haben.

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person bzw. ihrer/ihrer rechtlichen Vertreters/in/Vormund bzw. Bevollmächtigten

Ansprechpartner/in für evtl. Fragen, *wenn nicht Eltern:*

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

mobil: _____

Fax: _____

E-mail: _____