



Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe

nach § 99 SGB IX i. V. m. § 53 SGB XII (in der am 31.12.2019 geltenden Fassung)
und § 102 SGB IX durch Übernahme der Kosten für die Betreuung in einer

1. Betreuung

- Isolierten heilpädagogischen Maßnahmen
- Integrativen Kindertageseinrichtung
- Integrationskrippe Integrationskindergarten

1. Persönliche Verhältnisse des Kindes

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geschlecht:

männlich

weiblich

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Staatsangehörigkeit:

Bisher durchgeführte
Maßnahmen / Zeitraum /
Kostenträger

2. Familienverhältnisse

	des Vaters	der Mutter
Name:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Geburtsdatum und -ort:	_____	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	_____
Familienstand:	_____	_____
Straße und Hausnummer:	_____	_____
Postleitzahl und Wohnort:	_____	_____
Telefonnummer:	_____	_____
Erwerbstätigkeit:	_____	_____
Sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Andere Person sorgeberechtigt (Amtsvormund, usw.) Angabe Name Anschrift usw.	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>

4. Anderweitige Ansprüche

Die Behinderung/Einschränkung/Auffälligkeit des Kindes ist Folge eines

Unfalls	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Impfschadens	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schuldhaften Verhaltens Dritter	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Falls ja, bitte entsprechende Unterlagen beilegen!

5. Angaben zur beantragten Hilfe

Name, Anschrift der Einrichtung:

Ab wann wird die Hilfe beantragt?

Wer hat die Maßnahme vorgeschlagen/verordnet?

Folgende Buchungszeit ist mit dem Träger der Einrichtung vereinbart:
Bitte Vereinbarung mit dem Träger der Einrichtung über die Buchungszeit beifügen bzw. nachreichen:

- > 3 bis einschließlich 4 Stunden
- > 4 bis einschließlich 5 Stunden
- > 5 bis einschließlich 6 Stunden
- > 6 bis einschließlich 7 Stunden
- > 7 bis einschließlich 8 Stunden
- > 8 bis einschließlich 9 Stunden
- > 9 Stunden

6. Folgende Unterlagen sind dem Erstantrag beizufügen:

- Ärztliches Gutachten mit Diagnose (soweit vorhanden)
- Weitere Gutachten oder Stellungnahmen (soweit vorhanden)
- Kopie der Bestätigung über Schulrückstellung (soweit vorhanden)

7. Folgende Unterlagen sind dem Erstantrag beizufügen:

- Ärztliches Gutachten mit Diagnose (soweit vorhanden)
- Weitere Gutachten oder Stellungnahmen (soweit vorhanden)
- Entwicklungsbericht/Förderplan
- Kopie der Bestätigung über Schulrückstellung (soweit vorhanden)

Erklärung:

Ich / Wir versichere(n), dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir / uns bekannt, dass ich mich / wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n).

Ich / Wir verpflichte(n) mich / uns, sämtliche Änderungen der persönlichen Verhältnisse dem Sozialhilfeträger unverzüglich mitzuteilen.

- Mit dieser Unterschrift wird das Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift(en) der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten

- Mit der Antragstellung auf Gewährung von Bildungs- und Teilhabeleistungen und den daraus entstehenden Direktzahlungen an die Anbieter bzw. an die Schule/ Kindergarten, willige ich in die Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung der erforderlichen persönlichen Daten und Angaben an die Schule bzw. den Anbieter ein. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Personen vor der Pflicht zur Verschwiegenheit und bin mit der Weitergabe des Bescheides einverstanden.**

- Mit der Weitergabe des Bescheids an die Einrichtung bin ich nicht einverstanden.**

Ort und Datum

Unterschrift