

**Antrag/Fragebogen auf Eingliederungshilfe
 für Menschen mit Behinderung nach dem SGB IX**

- Erstantrag Fragebogen
- Frühförderung Fachdienst Integrationspädagogik Schulbegleitung
- heilpädagogische Platz Integrativen Kindergärten/Förderkindergarten
- Schülerbeförderung Autismus Therapie Assistenz im Regelkindergarten

1. Allgemeines

Der Antrag wird gestellt für:

| | |
|------------------------------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Geschlecht | () männlich () weiblich divers (...) |
| Staatsangehörigkeit | |
| Straße, Hausnummer | |
| Postleitzahl, Ort | |
| Name der Krankenkasse | |
| Versicherungs- /Mitgliedsnummer | |

Eltern / Betreuungsperson:

| | Mutter | Vater |
|--|--------|-------|
| Familiename | | |
| Vorname | | |
| Geburtstag | | |
| Familienstand | | |
| Straße, Hausnummer | | |
| Postleitzahl, Ort | | |
| tagsüber telefonisch zu erreichen unter: (für Rückfragen) | | |
| Mailadresse | | |
| berufliche Tätigkeit | | |

Geschwister:

| | 1 | 2 | 3 |
|-----------------------|---|---|---|
| Name | | | |
| Vorname | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Geburtsort | | | |
| Geschlecht | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | |
| Straße, Hausnummer | | | |
| Postleitzahl, Ort | | | |
| berufliche Tätigkeit | | | |

2. Wurden bereits andere Sozialleistungen beantragt?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

.....

3. Angaben zur Behinderung

Seit wann besteht die Behinderung?

() seit der Geburt

() seit _____

Ist die Behinderung ursächlich auf ein entschädigungspflichtiges Ereignis zurückzuführen oder bestehen sonstige Ansprüche?

Nein

Ja, es handelt sich um einen

() Unfall

() Verkehrsunfall

() Impfschaden

() Sonstiges (z. B. BVG-Anspruch)

() ärztlicher Behandlungsfehler

Bemerkungen:

Erhält das Kind, für das Leistungen beantragt werden, bereits andere Hilfen?

Ja

Nein

Wenn ja, welche? (Frühförderung usw.)

.....
.....
.....

Wie hoch ist der Grad der Behinderung? (Bitte fügen Sie diesem Antrag eine Kopie des Behindertenausweises dem Antrag bei.)

Der Grad der Behinderung beträgt ____%.

Welchen Pflegegrad hat die nachfragende Person?

() kein Pflegegrad

() Pflegegrad _____

4. Antragsbegründung (nur bei Erstantrag)

(Bitte geben Sie so präzise wie möglich an, warum Sie einen Leistungsanspruch geltend machen - ggf. verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt -)

Für welchen Bereich wird die Leistung beantragt (Schule/Kindergarten):

(Bitte den Namen sowie die Adresse der Schule bzw. Kindergarten mit angeben)

5. Entbindung von der Schweigepflicht

Ich/Wir erklären mich/uns damit einverstanden, dass die Kreisverwaltung Altenkirchen dem Leistungserbringer alle für die Erbringung der Hilfe notwendigen medizinische Unterlagen über die Beeinträchtigung (Diagnosen + ICD-10 Kodierung) zuleiten darf.

Ebenfalls erkläre ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass der noch zu erstellende Hilfeplan bei einer Hilfe zum Schulbesuch an die Schule weitergeleitet werden darf.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche oder unvollständige Angaben Betrug darstellen und strafrechtlich verfolgt werden können. Ich/wir nehmen zur Kenntnis, dass Änderungen in den Verhältnissen, die für die Hilfe maßgeblich sind, unverzüglich dem Sozialamt anzuzeigen sind.

Allgemeine Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf der Homepage des Kreises Altenkirchen (www.kreis-altenkirchen.de) unter: Datenschutz (unten beim Impressum) à Datenschutzerklärungen der Fachbereiche à Sozialhilfe, Eingliederungshilfe. Dort finden Sie entsprechend auch eine Datenschutzerklärung in einfacher Sprache (Datenschutzerklärung Sozialhilfe, Eingliederungshilfe (einfache Fassung)). Auf Ihren ausdrücklichen Wunsch hin übersenden wir Ihnen die Datenschutzerklärung auch in ausgedruckter Form.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert werden.

Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass der Träger der Eingliederungshilfe sich notwendige Informationen und Unterlagen bei anderen Behörden, Institutionen, Einrichtungen, etc. beschaffen kann, die für die Antragsbearbeitung notwendig sind

Ich habe alle erforderlichen Anlagen diesem Antrag beigelegt.

Ort und Datum

**Unterschrift der gesetzlichen Vertreter
(Erziehungsberechtigten)**