

Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 99, 102 und 113 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)

Persönliche Verhältnisse des zu fördernden Kindes:	
Name, Vorname	
☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	
Geburtsdatum und -ort	
Straße	
Wohnort	
Seit wann am jetzigen Wohnort	
Staatsangehörigkeit	
Erhielt Ihr Kind in den letzten 6 Monaten Leistungen der Eingliederungshilfe?	ja ☐ nein ☐ Falls ja, von welchem Träger der Eingliederungshilfe: Name: _____ Anschrift: _____
Welcher Kindergarten bzw. welche schulvorbereitende Einrichtung (SVE) wird zurzeit besucht?	

Familienverhältnisse	Elternteil 1	Elternteil 2
Name, Vorname		
Geburtsdatum und -ort		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Straße		
PLZ, Wohnort		
Telefonnummer (Angabe freiwillig)		
Email-Adresse (Angabe freiwillig)		
Personensorgeberechtigt	ja ☐ nein ☐	ja ☐ nein ☐
Falls nicht Elternteile personensorgeberechtigt, Personensorgeberechtigte/r:		

Pflegekind	ja ☐ nein ☐
Name der Pflegeeltern	
Anschrift	
Zuständiges Jugendamt	

Angaben zur beantragten Hilfe	
Welche Frühförderstelle führt die Förderung durch:	
Ab wann wird die Hilfe beantragt?	
Von wem wurden Sie an die Frühförderstelle vermittelt?	
Wurde Ihr Kind bereits ambulant gefördert?	ja ☐ nein ☐
Wenn ja, von wem?	
Wer hat die Kosten dieser Förderung übernommen?	

Anderweitige Ansprüche			
Das Kind ist	selbst ☐	mit Elternteil 1 ☐	mit Elternteil 2 ☐
krankenversichert privat ☐	gesetzlich ☐		
bei der			
Anschrift:			
Die Behinderung/Teilhabeeinschränkung ist Folge - eines Unfalles			
			ja ☐ nein ☐
			- eines Impfschadens
			ja ☐ nein ☐
			- schuldhaften Verhaltens Dritter
			ja ☐ nein ☐

Anlage:	Förder- und Behandlungsplan	☐
	Pflegegutachten (soweit vorhanden)	☐
	Krankenhausentlassungsbericht (soweit vorhanden)	☐
	Ärztliches Gutachten über Schulrückstellung (soweit vorhanden)	☐
	Vollmacht zur Antragstellung	☐

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 Eingliederungshilfeträger unverzüglich mitzuteilen.

Mir/uns ist bekannt, dass der Förder- und Behandlungsplan zusammen mit den vorgelegten ärztlichen Gutachten ggf. zu einer zusätzlichen ärztlichen Prüfung weitergeleitet wird.

☐ Mit dieser Unterschrift wird das Einverständnis der/des zweiten Personensorgeberechtigten bestätigt.

Das Informationsblatt nach Art. 13, 14 EU-DSGVO lag dem Antrag bei.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift(en) der Eltern bzw.
der Personensorgeberechtigten