



#### Antrag auf Gewährung von Hilfen für behinderte Menschen bei Aufnahme in einem

- Integrativen- oder Sonderkindergarten
- Sprachheilkindergarten
- ambulante Frühförderung

Name des Kindes (Hilfeempfänger/in):

Name der Einrichtung:

Begründung (ärztliche Unterlagen - wenn vorhanden - bitte beifügen und behandelnde Ärzte angeben).

Die nachstehenden Daten werden aufgrund § 9 Bundesdatenschutzgesetz sowie §§ 60 bis 65 des Sozialgesetzbuches Erstes Buch (SGB I / Allgemeiner Teil) erhoben.

A) Persönliche Verhältnisse	a) des Kindes	b) der Eltern	
		Vater	Mutter
1. Name (ggf. Geburtsname)	<b>siehe oben</b>		
2. Vorname/n			
3. Geburtsdatum			
4. Geburtsort / Kreis / Land			
5. Staatsangehörigkeit			
6. Familienstand			
7. PLZ Wohnort Straße, Hausnummer			
Telefon			
8. ausgeübter Beruf /ggf. seit wann Bezieher/In von Rente / Pension /Arbeitslosengeld/-hilfe/ Sozialhilfe. Bitte Bescheid vorlegen!	X		
9. derzeitiger Aufenthalt des Kindes <b>nur, soweit nicht bei den leiblichen Eltern</b>			
10. Angaben zu Geschwisterkindern Namen, Geburtstag			

#### Stellungnahme der Samtgemeinde- / Gemeinde- / Stadtverwaltung:

Es besteht Haushaltsgemeinschaft mit anderen Personen:  Ja  Nein

Wenn ja, mit wem:

\_\_\_\_\_  
Lohnsteuerkarte ausgestellt für:

\_\_\_\_\_  
**Die Angaben wurden geprüft und werden als richtig bestätigt.**

<b>B) Krankenversicherung / Pflegeversicherung / Beihilfe</b>		
Ist Ihr Kind krankenversichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Versicherung Anschrift Versicherungs-Nr.	Über welche Person ist das Kind versichert?
Ist Ihr Kind beihilfeberechtigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Beihilfestelle Anschrift Beihilfe-Nr.	Über welche Person ist das Kind versichert?
Behandlungen, die bereits geleistet werden / wurden:	<input type="checkbox"/> Krankengymnastik <input type="checkbox"/> Sprachtherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Sonstiges

<b>C) bei Ausländern - Aufenthaltsrechtlicher Status des Kindes:</b>	
<input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis gültig bis:	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis gültig bis:

<b>D) sonstige Verhältnisse des Kindes und seiner Eltern:</b>	
1. Wann, woher und aus welchem Grund sind Sie hier zugezogen?	
2. Bei Übertritt aus dem Ausland:	Tag und Ort des Grenzübertritts (ggf. Aufnahmebescheid vorlegen)
	Zeitraum und Ort des Lageraufenthalts
3. Wurde bereits früher Sozialhilfe bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Bescheid vorlegen)
4. Bestehen Ansprüche nach dem Opferentschädigungsgesetz?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Bescheid vorlegen)
5. Ist die Behinderung Ihres Kindes eingetreten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte weitere Angaben):
<input type="checkbox"/> aufgrund eines ärztlichen Behandlungsfehlers? <input type="checkbox"/> aufgrund eines Impfschadens? <input type="checkbox"/> aufgrund eines Unfalls? <input type="checkbox"/> aufgrund einer Gewalttat?	
6. Steht das Kind unter Vormundschaft oder Pflegschaft? (ggf. Betreuerausweis vorlegen) Wenn ja: Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters	

<b>E) Erklärung des / der Sorgeberechtigten / der Eltern des Kindes:</b>		
<p>Ich versichere / Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich / wir nichts Wesentliches verschwiegen habe/n.</p> <p>Mir / uns ist bekannt, dass ich / wir Änderungen der Familienverhältnisse, wie z.B. Umzug an einen anderen Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe/n. Hierzu gehört auch, falls ich / wir laufende Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten, die Mitteilung über deren Einstellung.</p> <p>Den Träger der Hilfe ermächtige/n ich / wir hiermit - soweit für die Hilfestellung erforderlich - Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich / wir Leistungen erhalten habe/n oder erhalte/n. Gleiches gilt für die Ausländerbehörde.</p>		
Ort, Datum	Unterschrift des Aufnehmenden	Unterschrift der Eltern / des gesetzlichen Vertreters