Eingangsstempel

FB 51 Kinder, Jugend und Familie
Eingliederungshilfe
Doerkesplatz 11
41334 Nettetal

Antrag auf Eingliederungshilfe

für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche gemäß § 35a SGB VIII

ich/wir beantragen die Gewährung von Leistungen der Jugendhilfe gemäß § 35a SGB VIII
für

Persönliche Angaben zum Kind/Leistungsempfänger

Name	Vorname
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl / Ort	
Geburtsdatum	Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Konfession
Geschlecht ☐ männlich ☐weiblich ☐divers ☐keine Angaben	

Sofern es sich bei der Staatsangehörigkeit nicht um eine Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates der EU handelt, fügen Sie bitte eine gültige Aufenthaltserlaubnis bei.
Bitte fügen Sie eine Kopie der Geburtsurkunde bei.

Status und Aufenthaltsverhältnisse des Leistungsempfängers

Ehelich geborenes Kind
☐ ja
☐ nein
Sofern ihr Kind nicht ehelich geboren ist, fügen sie bitte die Kopien folgende Unterlagen bei - Vaterschaftsanerkennung, Erklärung zum gemeinsamen Sorgerecht.
Die Ehe wurde rechtskräftig geschieden
☐Nein
☐Ja
Falls ja, fügen Sie eine Kopie des Scheidungsurteils bei.

Sorgerecht
☐Eltern gemeinsam
☐Mutter allein ☐Vater allein
bei getrenntem/alleinigem Sorgerecht fügen sie bitte die Negativbescheinigung des Jugendamtes oder einen Beschluss vom Amtsgericht bei.
☐Vormund/Pflegschaft
Beschluss des Amtsgerichts vom:
Bezeichnung des Gerichts:
Bitte fügen sie eine Kopie des Beschlusses bei.

Das Kind /der Jugendliche lebt
☐im gemeinsamen Haushalt der Eltern ☐bei der Mutter ☐beim Vater
☐in einer stationären Einrichtung, (Angaben zur Einrichtung) .....
☐besonderen Wohnform, (Angaben zur Einrichtung/Institution) .....
☐Pflegefamilie (Angaben zur Pflegestelle) .....

Angaben zum Wohnort ab Geburt:		
Vom:	bis:	Anschrift:
Vom:	bis:	Anschrift:
Vom:	bis:	Anschrift:
Vom:	bis:	Anschrift:

Krankenversicherung

Name der Krankenversicherung	Versicherungsnummer
Versichert über ☐Vater ☐Mutter ☐eigener Anspruch	☐andere Person - Name:

Pflegegrad

☐nein ☐Pflegestufe 1 ☐Pflegestufe 2 ☐Pflegestufe 3 ☐Pflegestufe 4 ☐Pflegestufe 5 Bitte fügen Sie eine Kopie des Nachweises bei.	
☐beantragt aber noch nicht entschieden. ☐Antrag wurde abgelehnt	Datum der Beantragung:

Schwerbehindertenausweis

☐nein ☐ja GdB: Merkzeichen: Bitte fügen Sie eine Kopie des Ausweises bei.	
☐beantragt aber noch nicht entschieden ☐Antrag wurde abgelehnt	Datum der Beantragung:

Art der Beeinträchtigung

☐seelische Behinderung/psychische Beeinträchtigung ☐körperliche Behinderung ☐geistige Behinderung ☐Teilleistungsstörung Legasthenie ☐Teilleistungsstörung Dyskalkulie	welcher Art/Diagnose: welcher Art / Diagnose: IQ:

Bitte fügen Sie die Kopie der Diagnose / fachärztlichen Stellungnahme des behandelnden Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Kinder- und Jugendpsychologen bei. Hinweis: die Diagnose muss hinreichend aktuell (nicht älter als ein Jahr vor Antragsstellung) sein.

Beteiligte Ärzte und Therapeuten (Name, Anschrift)

Leistungsansprüche

Leistungen nach dem Asylbewerbergesetzt (AsylbLG) ☐nein ☐ja
Kindergeld ☐nein ☐ja Kindergeldnummer: Kindergeldberechtigter:
Rentenzahlung ☐nein ☐ja Versicherungsträger/Nr. Rentenart: Rentenhöhe:
Vorangegangene Leistungen der Eingliederungshilfe ☐nein ☐ja Behörde: Aktenzeichen: Ende der Leistung (Datum): _____ _____ _____

Sorgeberechtigung Nur für <u>minderjährige</u> Leistungsberechtigte ausfüllen

Angaben zum 1. Elternteil

Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsort
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Konfession	Geschlecht
Straße/Nr.	PLZ/Ort
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Angaben zum 2. Elternteil

Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsort
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Konfession	Geschlecht
Straße/Nr.	PLZ/Ort
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Gesetzliche Vertretung Nur für <u>minderjährige</u> Leistungsberechtigte auszufüllen

☐**Vormundschaft** ☐**Pflegschaft**

Name	Vorname
ggf. Behörde	
Straße/Nr.	PLZ/Ort
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Rechtliche Vertretung Nur für <u>volljährige</u> Leistungsberechtigte auszufüllen

☐**rechtliche Betreuung** ☐**Bevollmächtigung**

Name	Vorname
Ggf. Behörde	
Straße/Nr.	PLZ/Ort
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Bitte fügen Sie einen Nachweis bei.

Angaben zu den Geschwistern

Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsort
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Konfession	Geschlecht
Straße/Nr.	PLZ/Ort

Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsort
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Konfession	Geschlecht
Straße/Nr.	PLZ/Ort

Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsort
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Konfession	Geschlecht
Straße/Nr.	PLZ/Ort

Angaben zur Schule

Name
Straße, Hausnummer
PLZ/Ort
Telefon / Mail-Adresse
Klasse / Klassenlehrer
Beginn des Schulbesuchs

Wurde ein sonderpädagogischer Förderbedarf durch das Schulamt festgestellt?

☐nein
☐ja, mit folgendem Förderschwerpunkt
- ☐Lernen (LE)
- ☐Sprache (SQ)
- ☐emotionale und soziale Entwicklung (ES)
- ☐geistige Entwicklung (GE)
- ☐körperliche und motorische Entwicklung (KME)
- ☐Sehen (SE)

Bitte fügen Sie den Bescheid des Schulamtes bei.

Wird das Angebot der offenen Ganztagsschule (OGS) besucht?

☐nein
☐ja
☐ist geplant ab ..... (Datum)

Liegt bereits ein Schulabschluss vor?
☐nein
☐ja

Art des Schulabschlusses:
Abschlussjahr:
Name der Schule:

Hat der/die Jugendliche bereits eine Berufsausbildung/Studium absolviert?
☐nein
☐ja
☐derzeit noch in Ausbildung/im Studium

Ausbildung /Studium als:
Name und Anschrift der aktuellen Ausbildungsstelle / (Fach) Hochschule/Universität

Geht der/die Jugendliche derzeit einer Beschäftigung nach?
☐nein
☐ja

Name und Anschrift der aktuellen Arbeitsstätte

Beantragte Leitungen der Eingliederungshilfe

☐individuelle Teilhabehilfe (ITH) Schule

☐autismusspezifische Förderung

☐heilpädagogische Förderung

☐Assistenzleistungen zur sozialen Teilhabe

☐außerschulische Lerntherapie bei LRS

☐außerschulische Lerntherapie bei Dyskalkulie

☐soziale Gruppenarbeit/Sozialkompetenztraining

☐pädagogische Hausaufgabenhilfe

☐Privatschule

☐stationäre Rehabilitationsmaßnahme

☐Ambulant betreutes Wohnen für junge Erwachsene

☐privates Budget

☐sonstige Leistung _____

Begründung des Antrags

Ich/wir beantrage/n Eingliederungshilfe gemäß §35a SGB VIII, weil,
Mit der Eingliederungshilfe soll erreicht werden, dass…

Hinweise und Erklärungen zum Antrag
im Rahmen des Antragsverfahrens auf Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII möchten wir Sie auf folgende wesentliche Aspekte hinweisen:

1. Zugangsvoraussetzungen zur Eingliederungshilfe
   Leistungen der Eingliederungshilfe werden auf Grundlage des § 35a SGB VIII gewährt, sofern bei dem Kind oder Jugendlichen eine seelische Behinderung oder eine von einer seelischen Behinderung bedrohte wesentliche Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegt. Die Hilfen sollen dazu beitragen, Nachteile auszugleichen, die durch die Behinderung entstehen, und eine möglichst selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Voraussetzung für die Leistungsgewährung ist daher ein individueller Bedarf, der durch die Hilfe gedeckt werden kann.
2. Mitwirkungspflicht gemäß § 60 ff SGB I und § 36 SGB VIII.
   Im Rahmen des Antragsverfahrens sind Sie als Leistungsberechtigte bzw. deren gesetzliche Vertreter/in verpflichtet, an der Feststellung der Leistungsberechtigung sowie der Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs mitzuwirken. Diese Mitwirkung umfasst insbesondere:
   - Die vollständige und wahrheitsgemäße Angabe aller relevanten Informationen und Umstände.
   - Die Vorlage von erforderlichen Nachweisen, medizinischen Gutachten, schulischen Unterlagen oder sonstigen Dokumenten.
   - Die aktive Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachstellen, um eine bedarfsgerechte Hilfestellung sicherzustellen.

   Sollten Sie dieser Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, kann dies zu einer Verzögerung, Ablehnung oder Einstellung der Leistung führen.
3. Datenschutz und Schweigepflichtsentbindung
   Zur umfassenden Prüfung Ihres Antrags und zur individuellen Hilfeplanung ist es erforderlich, dass verschiedene Akteure – beispielsweise das Jugendamt, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Bildungseinrichtungen – in geeigneter Weise zusammenarbeiten und notwendige Informationen austauschen.
   Hierfür ist Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Schweigepflichtsentbindung erforderlich. Diese Einwilligung ermöglicht es, personenbezogene Daten und gesundheitsbezogene Informationen unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben vertraulich und zweckgebunden weiterzugeben.
   Der Schutz Ihrer Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Ihre Angaben werden ausschließlich zum Zweck der Leistungsprüfung, Bedarfsfeststellung und Hilfegestaltung verarbeitet und unterliegen den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Sozialdatenschutzes gemäß § 67 SGB X.
   Wir bitten Sie daher, die erforderlichen Unterlagen vollständig einzureichen, die Mitwirkungspflichten zu beachten und die Schweigepflichtsentbindung zu erteilen, um eine zügige und fachgerechte Bearbeitung Ihres Antrags sicherzustellen.

Für jede Form der Hilfe fallen Kosten an. Bei ambulanten Hilfen erfolgt keine Kostenbeteiligung. Bei stationären Hilfen wird der gesamte Lebensunterhalt Ihres Kindes durch das Jugendamt sichergestellt. Daher ist gesetzlich vorgesehen, dass Sie sich an den Kosten der Hilfe mindestens in Höhe des Kindergeldes beteiligen. Ob Sie sich über das Kindergeld hinaus an den Kosten beteiligen müssen, berechnen wir unter Berücksichtigung Ihrer Einkommensverhältnisse. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass der Kostenbeitrag an die Stelle des Unterhalts tritt. Daher ist für die Dauer der stationären Jugendhilfeleistung weder das Kind oder sein gesetzlicher Vertreter noch ein Dritter berechtigt, von Ihnen Unterhalt für ihr Kind zu verlangen.
Wenn sich bei Ihnen etwas Wesentliches verändert, Sie z.B. umziehen oder in Bezug auf Einkommen oder Berufstätigkeit etwas ändert, bitten wir Sie dies unverzüglich mitzuteilen. Diese Veränderungen könnten z.B. Auswirkungen auf die Zuständigkeit oder die Höhe Ihres Kostenbeitrags haben.
Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gern zur Verfügung.

Erklärung und Unterschriften

Ich nehme zur Kenntnis, dass zur Prüfung meines Antrags auf Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII die vollständige und wahrheitsgemäße Mitwirkung gemäß § 60 SGB I erforderlich ist. Ich erkläre mich damit einverstanden, die hierfür notwendigen Informationen und Unterlagen bereitzustellen.
Zur Durchführung der Hilfeplanung und Leistungsgewährung willige ich in die Weitergabe und den Austausch meiner personenbezogenen und gesundheitsbezogenen Daten zwischen den beteiligten Stellen ein. Mir ist bewusst, dass diese Daten vertraulich behandelt und nur zum Zweck der Antragstellung und Hilfegewährung verwendet werden.
Ich bestätige, dass ich diese Hinweise verstanden habe und stimme ihnen zu.

Nettetal, den_____

_____	_____
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten	Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Anlagen zum Antrag
Bitte reichen Sie folgende Unterlagen ein, damit wir die Notwendigkeit einer Eingliederungshilfe gemäß §35a SGB VIII prüfen können.

1. ☐Fachärztliche Diagnose und IQ-Testung (Arztbrief, Stellungnahme, Gutachten des Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-Psychologie) – nicht älter als ein Jahr vor Antragstellung
2. ☐Geburtsurkunde des Kindes/Jugendlichen
3. ☐ggf. Nachweis einer gültigen Aufenthaltserlaubnis
4. ☐Entbindung der Schweigepflicht (Vorlage)
5. ☐ggf. Sorgeerklärungen / Nachweis über alleiniges Sorgerecht/Vaterschaftsanerkennung
6. ☐ggf. Scheidungsurkunde
7. ☐ggf. Berichte von bisherigen Therapien/Fördermaßnahmen
8. ☐ggf. Nachweis über Pflegegrad
9. ☐ggf. Bescheid Schwerbehindertenausweis
10. ☐ggf. Bestallungsurkunde
11. ☐ggf. Nachweis gesetzliche Betreuung
12. ☐Schulberichte (u. a. Bescheid zum AO-SF Verfahren) und die letzten beiden Zeugnisse