



## II. Vorgeschichte und aktuelle Situation

Vater: <input type="checkbox"/> leiblicher Elternteil <input type="checkbox"/> Adoptiv- <input type="checkbox"/> Pflegeelternteil <input type="checkbox"/> verstorben am		Mutter: <input type="checkbox"/> leiblicher Elternteil <input type="checkbox"/> Adoptiv- <input type="checkbox"/> Pflegeelternteil <input type="checkbox"/> verstorben am	
Name, Vorname:		Name, Vorname:	
Anschrift:		Anschrift:	
Telefon:		Telefon:	
Email:		Email:	
Die Eltern sind: <input type="checkbox"/> verheiratet – zusammen lebend <input type="checkbox"/> verheiratet – getrennt lebend <input type="checkbox"/> voneinander geschieden <input type="checkbox"/> unverheiratet – zusammen lebend <input type="checkbox"/> unverheiratet – getrennt lebend			
Geschwister:		<input type="checkbox"/> Keine	
Anzahl:		Geburtsdaten:	
Aktuelle Wohnsituation: <input type="checkbox"/> alleine lebend <input type="checkbox"/> im Familienverband <input type="checkbox"/> in einer Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> in einer Pflegefamilie/ <input type="checkbox"/> in einer Einrichtung <input type="checkbox"/> Sonstiges			
Vorschulische/ Schulische Situation:		<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss	
Krippe:	Name, Anschrift:	Von:	Bis:
Kindergarten:	Name, Anschrift:	Von:	Bis:
Grundschule:	Name, Anschrift:	Von:	Bis:
weiterführende Schule	Name, Anschrift:	Von:	Bis:
Aktuelle Schule: <input type="checkbox"/> Regelschule <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Rückstellungsbescheinigung vom Schulbesuch			

Voraussichtliche Schulbesuchsdauer:

Ist die Teilhabeassistenz wegen eines Unfalls erforderlich?

- Ja  
 Nein

Ist die Teilhabeassistenz wegen einer bestehenden Erkrankung (z.B. Diabetes) erforderlich?

- Ja  
 Nein

In welchen Bereichen benötigt Ihr Kind in der Schule Unterstützung?

---



---

### III. Weitere Angaben

#### Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht, Schwerbehindertenausweis

- Ein Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht wurde bisher nicht gestellt.  
 Ein Erstantrag wurde gestellt am \_\_\_\_\_  
 Ein Neustellungsantrag wurde gestellt am \_\_\_\_\_  
 Der Antrag wurde abgelehnt
- Eine Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht wurde festgestellt mit Bescheid vom \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_, GdB: \_\_\_\_\_
- Es ist ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt worden bis \_\_\_\_\_, GdB: \_\_\_\_\_  unbefristet
- Es liegt eine Gleichstellung vor; Bescheid vom \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_

#### Schwerbehinderung - Merkzeichen

- H (Hilflosigkeit)     B (Begleitperson)     BI (Blindheit)     RF (Rundfunk/Fernsehen)  
 TBI (Taubblindheit)     G (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit)  
 GI (Gehörlosigkeit)     aG (außergewöhnliche Gehbehinderung)  
 VB (Versorgungsberechtigt)



**Bisherige Eingliederungshilfemaßnahmen**

(z.B. Frühförderung, Kindergartenintegration, Teilhabeassistenz)

Maßnahme	Zeitraum (von/bis)

**Vorzulegende Unterlagen**

- Fachärztliche Gutachten
- Therapeutenberichte
- Berichte der Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie
- Pflegegeldbescheid mit Pflegegutachten der Pflegekasse
- Mitteilung der Pflegekasse über die Bewilligung des Entlastungsbetrages nach § 45b SGB XI
- Schul- und Entwicklungsberichte (z.B. Beratungs- und Förderzentrum)
- Schwerbehindertenausweis
- Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite)
- Mitteilung, ob und seit wann Sie mit einer der nachfolgenden Maßnahmen in Anspruch nehmen oder mit einem der Institutionen aktuell dauerhaft in Kontakt sind:
  - Frühförderung
  - Jugendamt
  - Erziehungsberatungsstelle/Familienberatungsstelle
  - Familienentlastender Dienst

Bitte nehmen Sie die beigefügte **Datenschutzerklärung** (Anlage 1) zur Kenntnis und senden diese unterschrieben an uns zurück.

**Wir verweisen auf die Mitwirkungspflichten nach §§ 60 ff. SGB I. Wird der Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann die beantragte Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt werden (§§ 60, 66 SGB I).**

**Die Unterzeichnenden nehmen hiermit die möglichen Folgen einer fehlenden Mitwirkung zur Kenntnis.**

**Die Unterzeichnenden versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Änderungen der im Antrag gemachten Angaben, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind - insbesondere der persönlichen Verhältnisse - werden dem Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich und unaufgefordert mitgeteilt.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift (der gesetzlichen Vertretung)