

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: Anzahl:		<input type="checkbox"/> Keine 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)

Magistrat der Stadt Fulda – Postfach 20 52 - 36010 Fulda

Zurück an:
Amt für Jugend, Familie und Senioren
Eingliederungshilfe Stadt Fulda
Heinrich-von-Bibra-Straße 5-9
36037 Fulda

Telefax: 0661/102-2901
E-Mail: eingliederungshilfe@fulda.de
Anschrift: Behördenhaus am Schlossgarten
Heinrich-von-Bibra-Platz 5-9
36037 Fulda

Magistrat der Stadt Fulda
Eingliederungshilfe SGB IX

Hinweis zu dem Gesamtplanverfahren: Beratende Teilnahme des örtlichen Jugendhilfeträgers

Wenn Sie einen Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe gestellt haben, wird von dem Träger der Eingliederungshilfe ein Gesamtplanverfahren (§ 117 SGB IX) durchgeführt.

In dem Gesamtplanverfahren werden Sie beraten und Ihre Wünsche werden dokumentiert. Außerdem wird gemeinsam mit Ihnen der individuelle Bedarf ermittelt und zum Abschluss die Möglichkeit geben, eine bedarfsdeckende Leistung abzustimmen.

Bei minderjährigen Leistungsberechtigten kann der örtliche Träger der Jugendhilfe beratend an dem Gesamtplanverfahren teilnehmen. Eine beratende Teilnahme kann zum Beispiel hilfreich sein, wenn es offene Fragen zur Erziehung des Kindes gibt, wenn eine die Jugendhilfe bereits Unterstützung leistet oder es Fragen zu den Leistungen der Jugendhilfe gibt.

Für die beratende Teilnahme des Trägers der Jugendhilfe muss eine Zustimmung des Personensorgeberechtigten (zum Beispiel der Eltern) vorliegen.

Möchten Sie, dass der örtliche Träger der Jugendhilfe beratend am Gesamtplanverfahren teilnimmt?

- Ja, bitte beteiligen Sie den örtlichen Träger der Jugendhilfe am Gesamtplanverfahren.
- Nein, bitte beteiligen Sie den örtlichen Träger der Jugendhilfe nicht am Gesamtplanverfahren.

Wenn Sie möchten, kann auch unabhängig von der Durchführung des Gesamtplanverfahrens eine Beratungsanfrage an den örtlichen Träger der Jugendhilfe weitervermittelt werden.

Wünschen Sie unabhängig von der Durchführung des Gesamtplanverfahrens eine Beratung durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe?

- Ja, bitte leiten Sie eine Beratungsanfrage an den örtlichen Träger der Jugendhilfe weiter.
- Nein, ich wünsche keine Beratung durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe.

Bitte senden Sie uns Ihre Rückmeldung zurück an:

Eingliederungshilfe Stadt Fulda
Heinrich-von-Bibra-Platz 5-9
36037 Fulda

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung. Melden Sie sich zur Kontaktaufnahme unter folgenden E-Mail-Adresse: eingliederungshilfe@fulda.de