

Träger der Eingliederungshilfe:	Herangezogene Gebietskörperschaft:	Ausführende Dienststelle:
Sozialagentur Sachsen-Anhalt	 MANSFELD SÜDHARZ	Amt für Soziales und Integration Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 12 06526 Sangerhausen
	Aktenzeichen:	Eingangsvermerk:

## ABFRAGE

des Trägers der Eingliederungshilfe von Persönlichen Angaben von minderjährigen Antragstellern zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen für Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) in Form von

- ▶ **Heilpädagogische Frühförderung** (§ 109 Abs. 1 i. V. m. § 42 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX sowie §113 Abs. 1 i. V. m. § 79 Abs. 1 SGB IX)
- ▶ **Interdisziplinäre Frühförderung** (Komplexleistung, § 109 Abs. 1 i. V. m. § 46 Abs. 3 und § 79 Abs. 3 SGB IX)
- ▶ **Heilpädagogischen Leistungen in Kita** (§ 113 Abs. 2 Nr. 3 i. V. m. § 79 Abs. 1 SGB IX), **Schule oder Hort** (§ 112 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB IX)
- ▶ **Hilfen zur Schulbildung** (Integrationshelfer/Schulbegleiter, § 112 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX)

– Ist von dem/der Antragsteller/in auszufüllen. –

Gemäß § 60 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 3 sowie Absatz 2 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) hat, wer Sozialleistungen beantragt, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen Beweiskunden vorzulegen. Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

Gemäß § 138 Absatz 1 Nummer 1, 4 und 7 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist für die vorgenannten Leistungen kein Beitrag aus dem Einkommen und Vermögen aufzubringen. Es erfolgt daher keine Abfrage in diesem Vordruck.

### 1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen der Antragstellerin / des Antragstellers (§ 136 Abs. 1, 3 SGB IX)

Familienname (ggf. Geburtsname)	
Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort/Kreis	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden seit (Urteil beifügen) _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit _____
Telefonnummer / E-Mail-Adresse	
Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)	
Staatsangehörigkeit	
Aufenthaltsstatus (mit Dokument)	
Ausweisdokument mit Nummer	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass _____
Schwerbehinderung (mit Dokument)	Grad der Behinderung (GdB): _____ Merkzeichen: _____
Pflegebedürftigkeit und Leistung	Pflegegrad: _____ Leistung: _____ Bitte Bescheid beifügen!
Krankenversicherung, Name Versicherungsnummer	
Vormund / Betreuer	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Urkunde vorlegen und Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort) eintragen _____ _____
Unterbringung in einer anderen Familie (Pflegeeltern, Verwandte, sonstige Personen)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Name und Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort) eintragen _____ _____
Sozialpädagogische Familienhilfe:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Name und Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort) eintragen _____ _____

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

## 2. Angaben zu weiteren Personen im Haushalt der Antragstellerin / des Antragstellers (§ 136 Abs. 1, 3 und 4 SGB IX)

Ggf. zusätzliches Blatt verwenden.

NUR auszufüllen bei minderjährigem Antragsteller / bei minderjähriger Antragstellerin

Kinder, die im Haushalt wohnen (ggf. bitte auf separatem Blatt ergänzen)

	Mutter		Vater		1.			2.			3.				
	Familienname (ggf. Geburtsname)														
Vorname															
Geburtsdatum, Geburtsort															
Staatsangehörigkeit															
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)															
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja												

## 3. Angaben zu den Beeinträchtigungen/Behinderungen (§ 60 Abs. 1 SGB I)

Nachweise in Form von Arzt- und Krankenhausberichte, Laborbefunde, amts- und rentenärztliche Stellungnahmen, Entlassungsberichte von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen (Kur), Betreuungsgutachten usw. sind vorzulegen.

Sofern eine Konzentrationsstörung, Wahrnehmungsstörung, ADHS, ständige Unruhe, Verhaltensauffälligkeiten oder starke Ängstlichkeit besteht, ist ein kinder- und jugendpsychiatrischer Befund oder ein Befund des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) beizufügen.

Bekannte ärztliche Diagnosen	_____				
Auffälligkeiten in der Entwicklung und deren Auswirkungen	_____				
Durch wen und wann wurden die Störungen der Entwicklung bzw. die gesundheitlichen Beeinträchtigungen erstmals bemerkt?	<input type="checkbox"/> Eltern/Pflegeeltern	<input type="checkbox"/> Kinderarzt	<input type="checkbox"/> Hausarzt		
	<input type="checkbox"/> Kindertagesstätte	<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> Hort		
	<input type="checkbox"/> Andere _____				

### 3a. Angaben zur Entstehung der Beeinträchtigungen (§ 60 Abs. 1 SGB I)

	Grund	Erläuterung
Die Behinderung ist eingetreten auf Grund von	<input type="checkbox"/> Unfall	_____
	<input type="checkbox"/> Impfschaden	_____
	<input type="checkbox"/> Gewalteinwirkung	_____
	<input type="checkbox"/> Andere Ursachen	_____
Besteht wegen der Behinderung ein Schadensersatzanspruch?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Name und Anschrift des Verursachers eintragen	
	_____	

### 3b. Angaben zu bisherigen Förderungen, Behandlungen und Therapien (§ 60 Abs. 1 SGB I)

	Zeitraum (von/bis)	Einrichtung/Dienst (Leistungserbringer)
Ergotherapie	_____	_____
Logopädie	_____	_____
Physiotherapie	_____	_____
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	_____	_____
Humangenetik	_____	_____
Kindertagesstätte	_____	_____
Sonstiges	_____	_____

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

