

**Absender**  
 Name:  
 Straße:  
 PLZ/Ort:

Landratsamt Bautzen  
 Jugendamt  
 Bahnhofstraße 9  
 02625 Bautzen

**Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen  
 Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderung**

nach § 54 SGB XII

- Frühförderung
- Integration
- Heilpädagogische Tagesgruppe
- Ganztagsbetreuung
- Wohnheim
- sonstige EGH

Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Zugunsten der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Die Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

**1. Vorgeschlagene Einrichtung**

Name der Einrichtung			
Straße			Haus-Nr.
PLZ	Ort	Ortsteil	
Telefon		E-Mail	

**2. Zeitraum der Maßnahme**

Zeitraum von	Zeitraum bis
--------------	--------------

**3. Persönliche Verhältnisse**

	des Hilfesuchenden (Kind)	Mutter oder andere Personensorgeberechtigte	Vater oder anderer Personensorgeberechtigter
1. Name (ggf. Geburtsname)			
2. Vorname			
3. Straße/Hausnummer			
4. PLZ/Wohnort			
5. Geburtsdatum			
6. Geburtsort/-kreis			
7. Staatsangehörigkeit			
8. Telefonnummer			
9. E-Mail			
10. Behindert	ja                      nein		
11. Schwerbehindertenausweis	ja                      ausgestellt am		
	Merkzeichen		
	Grad		
	beantragt                      nein		
12. Krankenversichert	ja                      Krankenkasse		
	Versicherungsnummer		
	nein		
13. Pflegegrad	ja, welchen	Pflegesachleistung	Pflegegeld                      nein
14. Familienhelfer/Betreuer			

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderung - 10/2017

© Landratsamt Bautzen

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

**4. Vorrangige Ansprüche des Hilfesuchenden**

Geht die Behinderung auf einen Unfall zurück? ja nein

Wenn ja, Name der Versicherung \_\_\_\_\_  
 und Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Gibt es Ansprüche an die Krankenkasse oder ein Krankenhaus? ja nein

Geht die Behinderung auf ein Gewaltverbrechen zurück? ja nein

Ärztliche/medikamentöse sowie therapeutische Versorgung  
 Behandelnder Arzt

Name		Vorname	
Fachrichtung			
Straße			Haus-Nr.
PLZ	Ort	Ortsteil	

Verordnete Medikamente

--

Hilfsmittel

--

Med./therapeutische Maßnahmen nein ja, folgende

	von - bis	Therapieziele
Physiotherapie		
Logopädie		
Ergotherapie		
Psychotherapie/Erz.-beratung		

Vorstellung bereits erfolgt beim

	Datum	Ergebnis
Augenarzt		
HNO-Arzt		
Hautarzt		

**III. Kostenbeitrag**

Der Kostenbeitrag ist abhängig von den beantragten Leistungen. Für Frühförderung und Integration wird kein Kostenbeitrag erhoben. Für die Heilpädagogische Tagesgruppe und die GTB wird ein pauschaler Kostenbeitrag erhoben. Bei einem Wohnheimaufenthalt wird der Kostenbeitrag individuell berechnet. Bitte erfragen Sie die vorzulegenden Unterlagen bei Ihrem Sachbearbeiter.

**IV. Erklärung**

Die Angaben in diesem Antrag werden aufgrund §§ 60 bis 65 Sozialgesetzbuch, 1. Buch (SGB I) erhoben. Sie werden zur Prüfung von Leistungsvoraussetzungen sowie etwaiger Ansprüche gegenüber Drittverpflichteten benötigt. Bei fehlender Mitwirkung Ihrerseits kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss. Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen sind unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter  
 oder andere Personensorgeberechtigte

Unterschrift Vater  
 oder anderer Personensorgeberechtigter

© Landratsamt Bautzen Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderung - 10/2017

Zutreffendes bitte ankreuzen!  bzw. ausfüllen!

## Schweigepflichtentbindung

Wir sind damit einverstanden, dass

- personenbezogene Daten zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs unseres Kindes innerhalb des Landratsamtes Bautzen zwischen Sozialamt, Gesundheitsamt und Jugendamt übermittelt werden, damit über die Leistung nach §§ 53 ff Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) entschieden werden kann,
- zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes ggf. mit den anderen Rehabilitationsträgern (z.B. Träger der Jugendhilfe) Kontakt aufgenommen und der Antrag weiter geleitet werden kann.

Ebenfalls von der Schweigepflicht entbunden werden

Kinderarzt

Leistungserbringer

Therapeuten

Fachärzte/Kliniken

Schule/Kita

## Belehrung zum Datenschutz

Die hier erhobenen Daten sind zur Bearbeitung beim Leistungsträger, dem zuständigen Träger der Sozialhilfe, bestimmt. Diese Sozialdaten dienen ausschließlich dem Zweck der sozialhilferechtlichen sowie fachlichen Abklärung des individuellen Hilfebedarfes nach Maßgabe der §§ 9 und 53 ff. i. V. m. § 58 SGB XII. Die vorbereitende Erhebung sowie das sich anschließende Gesamtplangespräch sind Bestandteile des Gesamtplanungsverfahrens im Freistaat Sachsen. Die in §§ 67 ff. des SGB X genannten Regelungen zum Schutz von Sozialdaten werden beachtet. Die Übermittlung von Daten erfolgt im gesetzlich zulässigen Rahmen.

Ort, Datum

gesetzlicher Vertreter

# Einschätzung des Kinderarztes zur Notwendigkeit einer heilpädagogischen Maßnahme für Kinder mit Behinderung gem. § 53 ff Abs. 1 SGB XII

Zur Antragsstellung beim Landratsamt Bautzen, Jugendamt, Eingliederungshilfe nach SGB XII

## 1. Angaben zum Kind

Name		Vorname	Geburtsdatum
Straße			Haus-Nr.
PLZ	Ort	Ortsteil	

## 2. Diagnose(n) nach ICD

- körperliche Entwicklungsstörung
- geistige Entwicklungsstörung
- Sprach- und Sprechstörung
- Körperbehinderung
- statomotorische Entwicklungsverzögerung
- Störung der Sinnesorgane
- Entwicklungs- und Verhaltensstörung
- Mehrfachbehinderung
- Sonstige Störung \_\_\_\_\_

**Eine ambulante heilpädagogische Frühförderung wird empfohlen.**

(ohne Notwendigkeit weiterer medizinischer Reha-Leistungen oder bei bereits begonnenen Therapien)

**Eine Komplexleistung von medizinischen und heilpädagogischen Leistungen wird empfohlen.**

(die Überweisung an eine interdisziplinäre Frühförderstelle bzw. ein SPZ zur Entwicklungsdiagnostik wurde veranlasst)

**Eine integrative Förderung in der Kindereinrichtung wird empfohlen.**

**Eine intensive Förderung in einer heilpädagogischen/sprachheilpädagogischen Kindereinrichtung/Gruppe wird empfohlen.**

Förder- bzw. Theoriebedarf wird nach ärztlicher Einschätzung in folgenden Bereichen gesehen

<b>Wahrnehmung</b>	<b>Lernen</b>	<b>Denken</b>
<b>Sprache</b>	<b>Verhalten</b>	<b>Emotion</b>
<b>Sehen</b>	<b>Hören</b>	<b>Bewegen</b>

Eine heilpädagogische Förderung ist derzeit nach kinderärztlicher Einschätzung nicht notwendig.

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderung - 10/2017

© Landratsamt Bautzen

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift/Stempel Kinderarzt \_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

Jugendamt

## Hinweisblatt zum Antrag auf Eingliederungshilfe

Eingliederungshilfe im Sinne des SGB XII können Menschen erhalten, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalls, insbesondere nach Art und Schwere der Behinderung Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann (§ 53 SGB XII).

Für einen Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem SGB XII werden, soweit vorhanden, folgende Unterlagen benötigt (bitte keine Originale beifügen)

1. Kopie der Vorsorgeuntersuchung U1
2. Kopie der letzten Vorsorgeuntersuchung beim Kinderarzt
3. Kopie(n) der ärztlichen Befundberichte der letzten 12 Monate
4. Kopie(n) der Therapieberichte der letzten 12 Monate (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychotherapie)
5. Kopie des Berichtes des sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ)
6. bei Integration und heilpädagogischer Förderung von der Einrichtung eine Entwicklungseinschätzung nach ICF-CY (Seiten 4-13)
7. Bestätigung der Kita, dass Integrationsplatz oder Heilpädagogischer Tagesgruppe zur Verfügung steht.
8. Empfehlung des behandelnden Kinderarztes
9. Kopie der Verlaufsdagnostik der interdisziplinären Frühförderstelle
10. Kopie des Bescheides über die Anerkennung einer Schwerbehinderung, Schwerbehindertenausweis
11. Kopie des Bescheides über die Entscheidung zum Antrag auf Landesblindengeld
12. Kopie des Bescheides über die Entscheidung zum Antrag auf Pflegegeld nach dem SGB XI
13. Schulfeststellungsbescheid/Schulrückstellungsbescheid
14. Bei Antrag "Ferienbetreuung Förderschule G", Schulfeststellungsbescheid und Schülerbeförderungsbescheid beilegen.

Der Antrag ist vollständig auszufüllen und zusammen mit der **Schweigepflichtentbindung** einzureichen. Die Antragsbearbeitung erfolgt in Kamenz, Bautzen oder Hoyerswerda (siehe Gebietsaufteilung).

### Ansprechpartner:

Standort Kamenz

Tel.-Nr.  
03591/5251-51 249

Tel.-Nr.  
03591/5251-51 248

#### Besucheranschriften:

Macherstr. 61  
01917 Kamenz

Standort Bautzen

Tel.-Nr.  
03591/5251-51 252

Bahnhofstr. 9/ Haus2  
02625 Bautzen

Standort Hoyerswerda

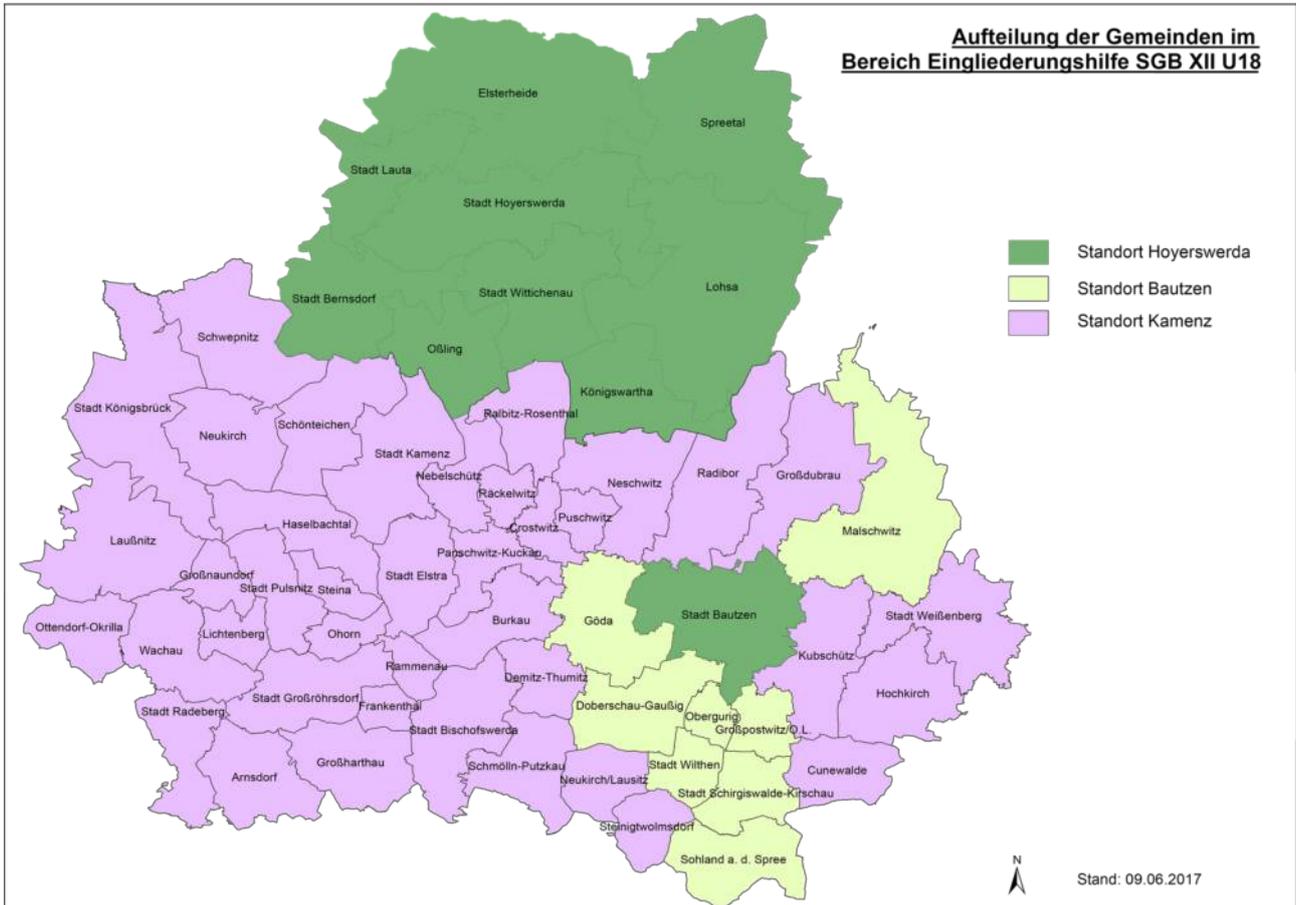
Tel.-Nr.  
03591/5251-51 250

Tel.-Nr.  
03591/5251-51 251

Schlossplatz 2  
02977 Hoyerswerda

# Gebietsaufteilung

## Aufteilung der Gemeinden im Bereich Eingliederungshilfe SGB XII U18



Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderung - 10/2017

© Landratsamt Bautzen

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!