



Antrag auf Weiterbewilligung

von Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX

Für

| | | |
|---|--------|--------------|
| Familiennamen (ggf. Geburtsnamen angeben), Vorname(n) | | Geburtsdatum |
| Wohnanschrift: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort | | |
| freiwillig: Festnetz: | Mobil: | |
| freiwillig: E-Mail-Adresse | | |
| Ich möchte über den aktuellen Bearbeitungsstand per E-Mail informiert werden: | | |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |

wird die Weiterbewilligung der Eingliederungshilfe für

- i-KiTa
 Frühförderung
 Integrationshort
 Fahrdienst
 Integrationshelfer
 Autismusförderung
 ab _____ beantragt.

Angaben zu stattgefundenen Behandlungen/Untersuchungen während des letzten Bewilligungszeitraumes: (ärztliche Berichte/Befunde bitte beifügen)

| Arzt/Facharzt | Zeitpunkt der Behandlung | Diagnose |
|---------------|--------------------------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |

Wurden medizinisch-therapeutische Behandlungen (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychotherapie etc.) ärztlicherseits verordnet bzw. in Anspruch genommen? (Kopie der Verordnung bzw. Therapiebericht beifügen)

- nein
 ja

| Zeitraum (von/bis) | Therapeut |
|--------------------|-----------|
| | |
| | |
| | |

Wurde ein Pflegegrad/Schwerbehindertenausweis beantragt/zuerkannt?

(Bitte in Kopie beifügen)

- nein
 ja

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen



Sonstige Änderungen

| |
|---|
| Wechsel der Kindertagesstätte/Schule/Hort (Zeitpunkt/Name der Einrichtung) |
| Verschiebung Zeitpunkt reguläre Schuleintritt |
| Schulrückstellung <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> bewilligt (Bescheid Landesschulamt beifügen) |
| Familiäre Änderungen |
| Änderungen Sorgerecht (ab wann und in welcher Form) |
| Sonstige Änderungen |

 Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass dem Antragsteller/der Antragstellerin/dem gesetzlichen Vertreter die Informationen zur Datenverarbeitung nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) mitgeteilt wurden

Die Wahrheit der vorstehenden Angaben wird durch die Unterschrift versichert

| | | |
|------------|--|-------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift Antragsteller / Gesetzlicher Vertreter | Unterschrift Partner/in |
|------------|--|-------------------------|

Hinweis auf § 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) – Folgen fehlender Mitwirkung –

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.