

Gerichtlicher Betreuer der Eltern: (freiwillige Angabe)	Name, Vorname, Kontaktdaten:	Name, Vorname, Kontaktdaten:
Krankenkasse des Kindes (Name, Anschrift):		Versichertennummer:
Hat der/die Hilfesuchende in den letzten 4 Jahren vor Antragstellung bereits einen Antrag für die gleiche Leistung bei der Krankenkasse gestellt? Wenn Ja: Welche Krankenkasse: Datum der Antragstellung: Welche Entscheidung (Bitte Bescheid beifügen):		

Vormund Hilfesuchender (Kind)

ja, bitte Kontaktdaten angeben (Vollmacht beifügen) nein

Name, Vorname	Straße Nr.	PLZ Wohnort	Telefon/E-Mail

Pflegeeltern Hilfesuchender (Kind)

ja, bitte Kontaktdaten angeben (Vollmacht beifügen) nein

Name, Vorname	Straße Nr.	PLZ Wohnort	Telefon/E-Mail

Sonstige Hilfen zur Erziehung (z.B. Familienhilfe, Heimerziehung, Tagesgruppe usw.)

ja, bitte Kontaktdaten angeben nein

Name, Vorname	Straße Nr.	PLZ Wohnort	Telefon/E-Mail

Angaben zur Behinderung (falls vorhanden, bitte ärztliche Unterlagen beifügen)

<input type="checkbox"/> geistige Behinderung	<input type="checkbox"/> körperliche Behinderung	<input type="checkbox"/> seelische Behinderung
<input type="checkbox"/> Sinnesbehinderung, Art: _____		
<input type="checkbox"/> von Behinderung bedroht, Art: _____		

Schwerbehindertenausweis Hilfesuchender (Kind)

<input type="checkbox"/> ja, bitte Unterlagen vorlegen	GdB: _____	MZ: _____
<input type="checkbox"/> nein, bitte lassen Sie sich im Sozialamt über eine Beantragung beraten		
Landratsamt Landkreis Leipzig – Sozialamt, 04552 Borna		

Pflegegrad Hilfesuchender (Kind)

<input type="checkbox"/> ja, bitte Unterlagen vorlegen (Bescheid und Gutachten MDK)	Pflegegrad: _____
<input type="checkbox"/> nein, bitte lassen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse/Pflegekasse über eine Beantragung beraten	

2. Angaben zur Einrichtung

Mein Kind besucht derzeit (Kindertagesstätte, Schule)	
<input type="checkbox"/>	keine Einrichtung
<input type="checkbox"/>	Kindertagesstätte, seit: _____
<input type="checkbox"/>	Schule/Hort, seit: _____
Name der Einrichtung	
Anschrift der Einrichtung	Telefon/Ansprechpartner

3. Vorrangige Ansprüche des Hilfesuchenden (Versicherungs- und Versorgungsansprüche)

Wurde die Beeinträchtigung durch einen Unfall verursacht (Wenn ja, Name der Versicherung und Versichertem-Nr.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Liegt ein Impfschaden vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde die Beeinträchtigung/Behinderung durch eine Straftat/Gewaltverbrechen verursacht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

4. Kostenbeitrag (nur für Heilpädagogische Kita, Ganztags-/Ferienbetreuung zutreffend)

Nach § 142 Abs. 1 SGB IX ist dem minderjährigen Leistungsberechtigten und seinen Eltern ein Kostenbeitrag in Höhe der Einsparung im häuslichen Bereich zuzumuten. Diese entstehen, wenn der Hilfesuchende tagsüber nicht zu Hause, sondern durch die entsprechende Einrichtung versorgt wird (Ersparnis für Ernährung und Haushaltsenergie bei der Betreuung in einer heilpädagogischen Kindertagesstätte sowie Ganztags- und Ferienbetreuung). Nur wenn Sie im Bezug von Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II) bzw. SGB XII (Sozialhilfe bzw. Grundsicherung) sind, entfällt die Zahlung des Kostenbeitrages. Dazu sind aktuelle Leistungsbescheide vorzulegen.

- ja, ich beziehe SGB II oder SGB XII Leistungen und bin somit befreit (Leistungsbescheide beifügen)
- nein, ich bin nicht befreit und zahle die Kosten der häuslichen Ersparnis

5. Erklärung

Die Angaben in diesem Antrag werden aufgrund §§ 60 – 65 SGB I erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen sowie etwaiger Ansprüche gegenüber Drittverpflichteter benötigt. Bei fehlender Mitwirkung 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 Angaben strafbar mache und zu Unrecht erbrachte Leistungen erstatten muss.

Bei der Antragsprüfung können nur die vorgelegten Unterlagen bzw. die gemachten Angaben berücksichtigt werden. Fehlende Angaben bzw. nicht vorgelegte Unterlagen können somit auch nicht in die Bedarfsermittlung einfließen.

Jede Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (z.B. Umzug, Einrichtungswechsel usw.) ist unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)