

**Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für geistig,
körperlich oder mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche
gem. § 112 SGB IX**

- Übernahme der Kosten für eine Teilhabeassistenz -

	Kind	Vater	Mutter
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
PLZ u. Wohnort			
Straße u. Hausnr.			
Telefon			
E-Mail			
Staatsangehörigkeit			

1. Angaben zu weiteren, mit in Haushaltsgemeinschaft lebenden Kindern
(Namen, Alter):

2. Art der Behinderung des Kindes:

geistig körperlich seelisch

3. Besteht Pflegebedürftigkeit?

nein ja Pflegegrad _____

4. Sorgerechtsinhaber:

Vater Mutter gemeinsam Vormund _____

5. Schule: _____

Klasse: _____

Klassenlehrer/in: _____

6. Integration in einer Kindertagesstätte (KiTa) ja nein

Wenn ja, in welcher KiTa und in welchem Zeitraum?

7. Beschreibung der Situation des Kindes (ggf. gesondertes Blatt benutzen):

a) Schulische Situation

b) Familiäre Situation

8. Durch welche Einrichtung sollte eine Assistenzkraft gestellt werden?

Die zur Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erforderlichen Unterlagen (ärztliche Gutachten, Berichte von behandelnden Therapeuten usw.)

sind beigefügt werden nachgereicht.

Ich/Wir bin/sind einverstanden, dass ein Bericht der Schule sowie ggf. ein sonderpädagogisches Gutachten des staatlichen Schulamtes für den Schwalm-Eder-Kreis eingeholt werden.

Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten