

Antrag auf Bewilligung einer Teilhabeassistenz; Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 90, 99, 112 Sozialgesetzbuch (SGB) IX

An
 Kreisausschuss des Wetteraukreises
 Fachbereich Jugend und Soziales
 3.3.5 Eingliederungshilfe Leistung
 Europaplatz
 61169 Friedberg

Datum _____

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus!

Bitte machen Sie handschriftliche Angaben in Druckschrift.

	Erstantrag
	Folgeantrag

Angaben zum Kind

Nachname		
Vorname		
geboren am		Geschlecht: weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsort		
Anschrift		
Krankenversicherung (Anschrift, Versichertennummer)		
Staatsangehörigkeit ausländerrechtlicher Status (bitte Kopie der Aufenthaltsgenehmigung beifügen)		zugezogen am:
Name der Schule		
Anschrift der Schule		

Angaben der Eltern

	Mutter	Vater
Nachname		
Vorname		
Geboren am		
Geburtsort		
Anschrift (wenn abweichend)		
Telefonnummer		

E-Mail-Adresse		
sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sorgerechtsregelung	Wenn ja , Aktenzeichen:	

Besteht eine Vormundschaft/Pflegschaft für das Kind?

Gegebenenfalls Angaben zu den/der Sorgeberechtigten

Vormund	besteht seit:	eingeleitet am:
Nachname		
Vorname		
Anschrift		
Sorgerechtsregelung durch das Amtsgericht:		
Aktenzeichen		

Begründung der Antragstellung (bitte erläutern Sie, weshalb aus Ihrer Sicht eine Teilhabeassistenz notwendig ist)

Angaben zur Behinderung

- Es liegt eine wesentliche Behinderung vor/Grad der Behinderung _____ (bitte eine Kopie des Bescheides des Versorgungsamts oder des Schwerbehindertenausweises beifügen):
 - Diagnose: _____
 - Gutachten (bitte beifügen) von _____ vom _____

Art der Behinderung

- körperbehindert
- Sinnesbeeinträchtigung (Hören/Sehen)
- geistig behindert
- mehrfach körperbehindert
- seelisch behindert
- Autismus (geistig / seelisch / frühkindlich)

Pflegestufe: keine 1 2 3 4 5

Pfleggutachten des Medizinischen Dienstes der Krankversicherung (MDK)

vom _____ (bitte eine Kopie beifügen)

- Die Teilhabeassistenz ist aufgrund eines Unfalls erforderlich.**
 - Es bestehen Ansprüche gegenüber einer Versicherungsgesellschaft.
Versicherungsträger:

 - Es bestehen Ansprüche gegenüber dem gesetzlichen Träger der Unfallversicherung.

**Bisher beteiligte Ärzte, Therapeuten u. ä.
(Bitte Atteste, Berichte, Stellungnahmen etc.) beifügen**

Zeitraum von-bis	Name des Arztes/Therapeuten	Spezialisierung

Bisherige Eingliederungshilfemaßnahmen und Therapien

Maßnahme	Zeitraum von-bis
<input type="checkbox"/> Physiotherapie	
<input type="checkbox"/> Ergotherapie	
<input type="checkbox"/> Logopädie	
<input type="checkbox"/> Frühförderung	
<input type="checkbox"/> Jugendamt	
<input type="checkbox"/> Erziehungsberatungsstelle/Familienberatungsstelle	
<input type="checkbox"/> Frühberatung	
<input type="checkbox"/> Institutsambulanz	
<input type="checkbox"/> Familienentlastender Dienst	
<input type="checkbox"/> Alltagsassistenz	
<input type="checkbox"/> Integrationsplatz Kiga/Kita	
<input type="checkbox"/> Teilhabeassistenz	

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Aktueller Bedarf aus Sicht der Erziehungs/-Sorgeberechtigten

- Benötigt Ihr Kind Unterstützung/Hilfsmittel beim Sehen und/oder Hören?
welche: _____

- Braucht Ihr Kind Unterstützung bei der Verständigung/Kommunikation?

Beweglichkeit/Fortbewegung

- Benötigt Ihr Kind Unterstützung (Rollstuhl etc.)
welche: _____
für was: _____
wie oft: _____
- Benötigt Ihr Kind Hilfe bei alltagspraktischen Tätigkeiten (An-/Auskleiden, Ernährung)

Folgende Unterlagen müssen beigelegt werden (wenn vorhanden)

- Zuweisung zur Schule (Bescheid Staatliches Schulamt)	
- fachärztliche Gutachten	
- förderdiagnostische Stellungnahme(n) mit Intelligenzdiagnostik	
- Schulbericht mit Anlagen	
- Förderplan	
- Bericht des Beratungs- und Förderzentrums	
- Stellungnahme des Förderausschusses	
- Bericht des schulpsychologischen Dienstes	
- Therapeutenberichte	
- Pflegegeldbescheid mit Pflegegutachten der Pflegekasse	
- MDK-Gutachten	

Erklärung des/der gesetzlichen Vertreter (Eltern oder andere Sorgeberechtigte) für das im Antrag genannte Kind

Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben, Mitwirkungs- und Informationspflicht

Wir versichern/ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Wir verpflichten uns/ich verpflichte mich, alle Änderungen die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind (insbesondere Schul- oder Wohnortwechsel) dem Wetteraukreis, Fachstelle Familienförderung, Europaplatz, 61169 Friedberg sofort schriftlich mitzuteilen.

Kommen wir/komme ich unserer/meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Versagung des Antrags bzw. zur Einstellung/Rückforderung bereits gewährter Leistungen führen (§ 66 SGB I). Uns/mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs möglich ist und zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind.

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Landreis Wetterau als Träger der Sozialhilfe

Im Rahmen unserer/meiner Mitwirkungspflicht nach §§ 60 - 67 Sozialgesetzbuch I sind wir/bin ich verpflichtet, Ärzte und andere heilberuflich Tätige die das genannte Kind behandeln oder behandelt haben auf Anforderung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den zuständigen Dienststellen des Sozial-, Jugend- und Gesundheitsamtes zu entbinden (soweit dies für die Gewährung der Hilfe erforderlich ist).

Weiterleitung des Antrag sowie personenbezogener und medizinischer Informationen zwischen den Dienststellen des Wetteraukreises

Wir erklären uns/ich erkläre mich einverstanden, dass dieser Antrag und die vorgelegten medizinischen Unterlagen gemäß den Vorgaben der §§ 67 und 69 SGB X zwischen den zuständigen Dienststellen des Wetteraukreises (Sozial-, Jugend-, Gesundheitsamt im Rahmen des Antrags- und Bewilligungsverfahrens sowie zur Überprüfung des behinderungsbedingten Bedarfs weitergeleitet werden.

Wir stimmen/ich stimme zu, dass zur Feststellung des individuellen behinderungsbedingten Bedarfs Mitarbeiter(innen) der Fachstelle Familienförderung im Unterricht hospitieren.

In Absprache mit der Schule kann eine Teilhabeassistenz die Betreuung mehrerer Kinder übernehmen (Poollösung) und es erfolgt in diesen Fällen keine Einzelbetreuung.

Die „Informationen zum Datenschutz“ haben wir/habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (alleiniges Sorgerecht)

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (gemeinsames Sorgerecht)

Informationen zum Datenschutz

Der Wetteraukreis verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zur Abwicklung Ihrer Angelegenheit. Sie sollen wissen, welche Daten auf welche Weise bei uns verarbeitet werden und welche Rechte Ihnen zustehen. Wir halten uns an die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes (HDSIG) sowie weiteren spezialgesetzlichen Regelungen.

Rechtsgrundlage und Zweck der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist ...

- *Artikel 6 DSGVO*
- *§§ 61 ff. SGB VIII*
- *Aufgaben der Jugendhilfe nach § 2 SGB VIII, §§ 86 ff. SGB VIII (örtliche Zuständigkeit), §§ 89 ff. SGB VIII (Kostenerstattungsverfahren), §§ 90 ff. SGB VIII (Kostenbeitrag) sowie Aufgaben der Sozialhilfe nach §§ 53, 54 SGB XII und §§ 55, 56 SGB IX (Eingliederungshilfen)*

Die Verarbeitung erfolgt, soweit dies zur rechtmäßigen Abwicklung Ihrer Angelegenheit erforderlich ist. Die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten werden zu folgendem Zweck verarbeitet:

- *Abwicklung Ihres Antrags*
- *Zur Durchführung der Aufgaben der Jugendhilfe und der Sozialhilfe*
- *Prüfung der örtlichen Zuständigkeit*
- *Abwicklung von Kostenerstattungsverfahren*
- *Berechnung von Kostenbeiträgen*

Eine Verarbeitung zu anderen Zwecken erfolgt nur in rechtlich begründeten Fällen.

Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist...

- *gesetzlich vorgeschrieben (Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO) im Sozialgesetzbuch Aches und Zwölftes Buch*

Eine Nichtbereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten hat folgende Auswirkungen:

- *Beantragte Leistung kann ggf. nicht gewährt werden*
- *Rechtliche Folgen*

Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten

Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt grundsätzlich nur in rechtlich begründeten Fällen. Folgende Ihrer personenbezogenen Daten werden zur Bearbeitung Ihrer Angelegenheit an u. a. Empfänger weitergeleitet:

Art der Daten:

- *Name und Anschrift, persönliche und fallbezogene Daten*

Empfänger:

- *In rechtlich begründeten Fällen (etwa Jugendhilfeeinrichtungen, ggf. Familienkasse, ggf. Landeswohlfahrtsverband, ggf. Rententräger, ggf. Krankenkasse, ggf. Amtsvormundschaft, andere/r Kreis/Stadt/Gemeinde, ggf. überörtlicher Träger)*

Rechtsgrundlage:

- *Sozialgesetzbuch Aches, Neuntes, Zehntes und Zwölftes Buch*

Speicherdauer, Löschung Ihrer Daten

Wir speichern Ihre Daten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen. Die Löschung Ihrer Daten erfolgt nach Ende der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist bzw. sobald die Daten nicht mehr benötigt werden oder sobald Ihre Einwilligung zur Speicherung widerrufen wird.

Informationen zum Datenschutz

Ihr Recht

Sie haben u. a. gemäß Art. 15 ff DSGVO und §§ 31 ff. HDSIG das Recht auf Auskunft über die von Ihnen gespeicherten personenbezogenen Daten; Berichtigung unrichtig gespeicherter Daten; Löschung, sofern Ihre Daten nicht mehr benötigt werden; Einschränkung der Verarbeitung, z. B. für eine Überprüfung der Richtigkeit der gespeicherten Daten und Widerspruch.

Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage Ihrer Einwilligung erfolgt, haben Sie das Recht, diese im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a oder Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Ebenso haben Sie das Recht auf...

Zugang zur behördlichen Datenschutzbeauftragten: Kontakt: E-Mail datenschutz@wetteraukreis.de oder

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde: Kontakt: **Der Hessische Datenschutzbeauftragte**, Postfach 31 63, 65021 Wiesbaden, Tel. 0611/1408-0, Mail: poststelle@datenschutz.hessen.de.

Unsere Kontaktdaten

„Verantwortlicher“ im Sinne des Artikels 4 Nr. 7 DSGVO ist

Kreisausschuss des Wetteraukreises, vertreten durch Herrn Landrat Jan Weckler

Europaplatz, 61169 Friedberg, Telefon: 06031 83-0, E-Mail: info@wetteraukreis.de

Fachstellen des Fachdienstes Jugendhilfe jugendhilfe@wetteraukreis.de

Allgemeiner Sozialer Dienst West: 06031 - 83 3232, -3231, Allgemeiner Sozialer Dienst Ost: 06042 - 989 3221,

Unterhaltsvorschuss West: 06031 - 83 3280, Unterhaltsvorschuss Ost: 06042 - 989 3811

Amtsvormundschaft und Beistandschaft: 06031 83 - 3296

Fachstellen des Fachdienstes Beratung und Förderung beratung-foerderung@wetteraukreis.de

Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern: 06031 - 83 3636

Familienförderung: 06031 - 3301, Jugendarbeit und Jugendgerichtshilfe: 06031 - 83 3319

Eingliederungshilfe Steuerung: 06031 - 83 3241

Eingliederungshilfe Leistung: 06031 - 83 3631