

**Antrag auf Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung  
im Rahmen der Eingliederungshilfe gem. § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII i. V. m. § 75  
SGB IX  
hier: INTEGRATIONSHILFEN**

- Erstantrag  
 Folgeantrag

Eingang am \_\_\_\_\_

**Antragsteller**

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Geb. Datum		
Anschrift		
Telefon:		

- ledig  verheiratet  getrennt lebend  geschieden  verwitwet

**für**

Name, Vorname des / der Schülers/in	
Geb. am	
Pflegekind	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, vorheriger gewöhnlicher Aufenthaltsort vor Aufnahme des Kindes Stadt/Kreis: _____
Staatsangehörigkeit: (wenn nicht deutsch, welche?)	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____
Anschrift (Wohnort, Straße)	
Krankenkasse/Krankenversicherung (Name und Anschrift)	
Schule	
Klasse	

**weitere Kinder / Personen, die mit im Haushalt leben:**

Name, Vorname	Geb. Datum	Beziehung zum Antragsteller
1.		
2.		
3.		
4.		

Unser Sohn / unsere Tochter benötigt für den regelmäßigen Schulbesuch einen Integrationshelfer aus folgenden Gründen:  
**(ev. Zusatzblatt benutzen)**

---

---

---

Unser Kind besitzt einen Schwerbehindertenausweis. **Eine Kopie ist beigelegt.**

nein

ja ; Grad der Behinderung: \_\_\_\_ %, Merkmal „G“:  nein  ja

Werden Leistungen der Pflegekasse bezogen?  
**(Kopie des Bescheides liegt bei)**

nein

ja, Pflegegrad: \_\_\_\_\_

wurde abgelehnt

Wurden Leistungen nach § 45 b SGB XI für eine eingeschränkte Alltagskompetenz beantragt?

nein

ja

Ein aktuelles ärztliches Gutachten / Kopie (aus den letzten 6 Monaten) ist beigelegt.

Wir erklären uns damit einverstanden, dass zur weiteren Bearbeitung die Schule und das Schulamt beteiligt werden, und dass sowohl die Schule als auch die Schulaufsichtsbehörde dem Kostenträger die für die Entscheidung notwendigen persönlichen Daten zur Verfügung stellen darf. In Einzelfällen kann auch das Gesundheitsamt dazu gezogen werden. Bitte dazu das beiliegende Formular zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ausfüllen.  
Ebenso dürfen persönliche Daten an den entsprechenden Träger weiter gegeben werden, um einen geeigneten Integrationshelfer zu finden.

**Bitte vergessen Sie nicht, dem Antrag folgende Unterlagen beizufügen:**

- aktuelle, ausführliche, ärztliche Diagnosen/Befunde (nicht älter als 1 Jahr)
- aktuelle Stellungnahme der Schule zum Einsatz einer Schulbegleitung
- unterschriebene Erklärung "Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht"
- Kopie des Schwerbehindertenausweises
- Kopie des Einstufungsbescheides der Pflegekasse in einen Pflegegrad
- Feststellungsbescheid nach dem Schwerbehindertenrecht
- **Kopie des Ausweises bzw. Nachweis Aufenthaltsstatus**

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift beider Erziehungsberechtigten)

Bitte senden Sie den Antrag zurück an:

Kreis Recklinghausen  
FD 57.2  
Frau Schmitz/Frau Hillebrand  
Kurt-Schumacher-Allee 1  
45657 Recklinghausen