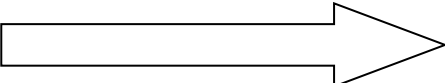


**Antrag auf Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung
im Rahmen der Eingliederungshilfe gem. § 112 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX
hier: INTEGRATIONSHILFER/ IN**

Eingang am _____

Hinweis: Liegt eine rein seelische Behinderung vor, so ist der Antrag auf Schulbegleitung beim Jugendhilfeträger zu stellen!

bei Vorliegen einer

<input type="checkbox"/> Erstantrag		<input type="checkbox"/> körperlichen Behinderung
<input type="checkbox"/> Folgeantrag		<input type="checkbox"/> geistigen Behinderung <input type="checkbox"/> Mehrfachbehinderung

Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personengruppen

	Schüler/in <input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Pflegekind	Mutter (oder andere personenberechtigte Person)	Vater (oder andere personenberechtigte Person)
Name, Vorname			
Geb. Datum			
Anschrift			
Telefon:			
E-Mail:			

Wenn das Kind ein Pflegekind ist:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, vorheriger gewöhnlicher Aufenthaltsort (Anschrift) vor Aufnahme des Kindes:	
Staatsangehörigkeit: (wenn nicht deutsch, welche?)	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____ -> liegt ein Aufenthaltstitel vor, dann bitte eine Kopie davon einreichen
Krankenkasse/Krankenversicherung (Name und Anschrift)	
Wann wurde erstmalig ein Antrag auf Eingliederungshilfe gestellt?	
Wo waren Sie zum Zeitpunkt der erstmaligen Antragstellung wohnhaft?	

Wurde die Leistung für mindestens sechs Monate unterbrochen bzw. beendet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Angaben zur Behinderung	Schwerbehindertenausweis? Nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> / gültig bis: Grad der Behinderung: _____
Bitte fügen Sie eine Kopie des Schwerbehindertenausweises und des Feststellungsbescheides bei, soweit diese noch nicht vorliegen oder Änderungen eingetreten sind.	
Angaben zur Pflegebedürftigkeit	Pflegegrad:
Bitte fügen Sie eine Kopie des Pflegegutachtens bei, soweit dieses noch nicht vorliegt oder Änderungen eingetreten sind.	
Angaben zur Schule Name: Straße, Hausnr.: PLZ, Ort:	Angabe zur Klasse:
Beschreibung des Hilfebedarfs für Ihr Kind (ggf. Beiblatt zufügen)	

Hinweise:	
<p>Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I).</p> <p>Kommt die Person, die eine Sozialleistung beantragt oder erhält, ihren 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 (§ 66 SGB I).</p>	

Erklärung	
<p>Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass das gesamte Verwaltungs- und Abrechnungsverfahren hinsichtlich der Kostenübernahme mit der rechnungsstellenden Einrichtung/Institution abgewickelt wird.</p> <p>Ich/wir entbinde/n die <input checked="" type="checkbox"/> Schule <input checked="" type="checkbox"/> den Schulträger <input checked="" type="checkbox"/> die Schulaufsichtsbehörde <input checked="" type="checkbox"/> die Gesundheitsbehörde und <input checked="" type="checkbox"/> die behandelnden Ärzte gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe und/oder der Gesundheitsbehörde von der Schweigepflicht. Ich erkläre mich/wir erklären uns damit einverstanden, dass die für die Antragsprüfung erforderlichen Unterlagen und Stellungnahmen von der Gesundheitsbehörde und dem Träger der Eingliederungshilfe auch direkt bei den o. g. Stellen eingeholt werden können. Die beteiligten Stellen können vom Träger der Eingliederungshilfe eine Information über seine Entscheidung erhalten.</p> <p>Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 283 StGB) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss. Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistungen erheblich sind, insbesondere in den Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit – bspw. Krankenhausaufenthalte). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I). Ich bin unterrichtet, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete in gesetzlich zulässigem Umfang auf den Träger der Sozialhilfe übergeleitet werden können.</p> <p>Mir ist bekannt, dass die personenbezogenen Daten im Rahmen des Antragsverfahrens erhoben werden können (§ 67a SGB X).</p>	

Einzureichende Unterlagen – Checkliste

- aktuelle, ausführliche, ärztliche Diagnosen/Befunde (im besten Fall nicht älter als 1 Jahr)
- Kopie des Schwerbehindertenausweises
- Feststellungsbescheid nach dem Schwerbehindertenrecht
- schulische Stellungnahme (Vordruck anbei)
- Kopie des Einstufungsbescheides der Pflegekasse in den Pflegegrad
- Kopie des Aufenthaltstitels des Kindes

Wichtiger Hinweis:

Bitte reichen Sie die Antragsunterlagen vollständig ein, da es ansonsten zu Verzögerungen im Antragsprozess kommt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Eltern oder personenberechtigter Person)

Bitte senden Sie den Antrag zurück an:

Kreis Recklinghausen
FD 50.3
Frau Chaberny/ Herr Friese
Kurt-Schumacher-Allee 1
45657 Recklinghausen