

Antrag auf Bewilligung einer Teilhabeassistenz; Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53, 54 Sozialgesetzbuch (SGB) XII

An
Kreisausschuss des Wetteraukreises
Fachbereich Jugend und Soziales
Fachstelle Teilhabe und Eingliederungshilfe
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"/>
Anschrift			
Krankenversicherung (Anschrift, Versichertennummer)			
Staatsangehörigkeit			
ausländerrechtlicher Status (bitte Kopie der Aufenthaltsgenehmigung beifügen)		zugezogen am:	
Name der Schule			
Anschrift der Schule			
Schuljahr			

Angaben der Eltern

	Mutter	Vater
Nachname		
Vorname		
Anschrift (wenn abweichend)		
Telefonnummer		
E-Mail-Adresse		
sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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 (Nachweise beifügen)		

Begründung der Antragstellung – durch die Eltern (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
- seelisch behindert
- Autismus (geistig / seelisch / frühkindlich)

 Pflegegrad: keine 1 2 3 4 5

Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankversicherung (MDK)

vom _____ (bitte eine Kopie beifügen)

- Die Schulbegleitung 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

Medizinische Notwendigkeiten

- Verordnung zur häuslichen Krankenpflege liegt vor.

Wofür:

- Notfallmedikamente müssen gegeben werden

Welche und unter welchen Umständen:

- sonstige medizinische Leistungen

Welche und unter welchen Umständen:

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

Aktueller Bedarf aus Sicht der Eltern/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 beigefügt werden

- Aktuelle fachärztliche Gutachten	
- förderdiagnostische Stellungnahme(n) mit Intelligenzdiagnostik	
- Schulbericht mit Anlagen	
- Förderplan	
- Bericht des Beratungs- und Förderzentrums	
- Stellungnahme des Förderausschusses	
- Bericht des schulpsychologischen Dienstes	
- Aktuelle 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 Teilhabe und Eingliederungshilfe, 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 Landkreis 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 Antrags 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 Teilhabe und Eingliederungshilfe 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.

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

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/ der Sorgeberechtigten

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 Aachtes 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 Aachtes, 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

Ihre Rechte

Sie haben u. a. gemäß Art. 15 ff DS-GVO 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

Fachdienst Jugendhilfe

Fachstellen:

Allgemeiner Sozialer Dienst West: 06031 – 83 3232/ 3231

Allgemeiner Sozialer Dienst Ost: 06042 – 989 – 3221/3811

Erziehungsberatung: 06031 – 83 3241

Teilhabe und Eingliederungshilfe: 06031 – 83 3241

Unbegleitete minderjährige Ausländer: 06031 – 83 3209