

Landratsamt Böblingen, -Soziales-, Hilfen für behinderte Menschen, Parkstr. 16, 71034 Böblingen

Antragseingang: _____ Aktenzeichen: _____

**Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für Kinder
mit wesentlicher
(bzw. drohender wesentlicher) Behinderung
nach §§ 53 ff Sozialgesetzbuch XII bzw. § 35 a
Sozialgesetzbuch VIII**

Kind: _____
Name Vorname Geb.-Datum

wohnhaft seit: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Geburtsort/Land: _____

Krankenkasse des Kindes (Anschrift): _____

Sorgeberechtigte: Mutter: _____
Name, Vorname Geb.-Datum

_____ Staatsang. Telefon e-mail

_____ Anschrift

Vater: _____
Name, Vorname Geb.-Datum

_____ Staatsang. Telefon e-mail

_____ Anschrift

**Sonstige Sorgeberechtigte
(z.B. Amtsvormundschaft,
Adoptiveltern):** _____
Name, Vorname

_____ Adresse

_____ Telefon e-mail

1.) Beantragte Hilfe: (bitte ankreuzen)

Integrative Erziehung in Kindertageseinrichtungen

Name/Adresse der Kindertageseinrichtung: _____

Ansprechpartner in der Kindertageseinrichtung: _____

Ist die Kindertageseinrichtung zur Aufnahme Ihres Kindes bereit Ja Nein

2.) Von wem kam der Anstoß zum Antrag:

Niedergelassener Arzt/Klinik

Ergotherapeut/Logopäde

Kindertageseinrichtung

Frühförderung, Heilpäd. Fachdienst

Selbst

Sonstige

3.) Bestand im letzten Jahr Kontakt zum Amt für Jugend und Bildung?

Wenn ja, Ansprechpartner _____ Ja Nein

4.) Ist die Beeinträchtigung Ihres Kindes Folge eines Unfalls? Ja Nein

5.) Geplanter Hilfebeginn: _____

6.) Grund des Antrages (aus Sicht der Eltern):

7.) Erwartung an die Maßnahme / Ziel:

8.) Gutachten folgender Stellen in der Anlage (z.B. SPZ, Kinderarzt, Psychologe etc.):

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass dem Sachgebiet Hilfen für behinderte Menschen des Amtes für Soziales Böblingen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit der Gewährung der beantragten Eingliederungshilfemaßnahme erforderlich sind.

Diese Erklärung gilt gegenüber:

Kindertageseinrichtung/Sonderschulkindergarten Ja Nein

Sonderpädagogische Beratungsstelle/Frühförderung Ja Nein

Amt für Jugend und Bildung, Landratsamt Ja Nein

Sonstige Einrichtung Ja Nein

Datum

Unterschrift der Mutter/des Vaters

Unterschrift sonstige Sorgeberechtigte