Landratsamt Böblingen, -Soziales und Teilhabe-, Teilhabe für Menschen mit Behinderung
Parkstr. 16, 71034 Böblingen

Antragseingang: _____ **Aktenzeichen:** _____

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für Kinder mit (drohender) wesentlicher Behinderung nach § 112 i.V.m. § 75 Sozialgesetzbuch IX 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

_____ _____
Familienstand Anschrift

Vater: _____ _____ _____
Name Vorname Geb.-Datum

_____ _____ _____
Staatsang. Telefon E-Mail

_____ _____
Familienstand 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: _____

2. **Von wem kam der Anstoß zum Antrag:** _____

3. **Zu welcher Stelle besteht Kontakt:** ☐ **IFF** ☐ **Frühförderstelle** ☐ **Heilpäd. Fachdienst**

4. **Bestand im letzten Jahr Kontakt zum Amt für Jugend und Bildung?**
   ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn ja, Ansprechpartner: _____

5. **Ist die Beeinträchtigung Ihres Kindes Folge eines Unfalls?**
   ☐ Ja ☐ Nein

6. **Erhält Ihr Kind Leistungen nach einem Entschädigungsgesetz als Berechtigte/r oder Angehörige/r oder Hinterbliebene/r (z.B. Bundesversorgungsgesetz, Infektionsschutzgesetz, Opferentschädigungsgesetz)?**
   ☐ Ja ☐ Nein

7. **Geplanter Hilfebeginn:** _____

8. **Grund des Antrages/Erwartungen: (aus Sicht der Eltern):**

   _____

   _____

9. **Haben Sie in den letzten 6 Monaten Leistungen der Eingliederungshilfe für Ihr Kind erhalten?**
   ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn ja, von welcher Stelle: _____

10. **Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Unterlagen bei:**

- ärztliche Befunde, Krankenhausberichte (SPZ)
- Falls noch kein SPZ-Termin stattgefunden hat: Nachweis über Anmeldung im SPZ und Kopie des Fragebogens für das SPZ
- Falls vorhanden: Therapieberichte (z.B. Logopädie, Ergotherapie)
- Stellungnahme von der Frühförderstelle oder vom heilpädagogischen Fachdienst
- bei Anbindung an die IFF: Kopie der Eingangsdiagnostik, falls vorhanden
- Bericht der aufnehmenden Kita
- Falls vorhanden: Kopie Ausweisdokument Ihres Kindes
- Kopie der Aufenthaltserlaubnis bei ausländischer Staatsangehörigkeit (außerhalb EU)

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

Diese Erklärung gilt gegenüber:

Kindertageseinrichtung/Schulkindergarten	Ja ☐	Nein ☐
Frühförderung/IFF/heilpädagogischer Fachdienst	Ja ☐	Nein ☐
Amt für Jugend und Bildung, Landratsamt	Ja ☐	Nein ☐
Sonstige Einrichtung: _____	Ja ☐	Nein ☐

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der / des Sorgeberechtigten