

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

<b>Erhebungsbogen zum Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach dem 12. Sozialgesetzbuch (SGB XII)</b>  <b>Ambulante Frühförderung</b>	Antragseingang
--	----------------

Persönliche Angaben des zu fördenden Kindes		
Name	Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Wohnanschrift des Kindes (PLZ, Ort, Straße, Nr.)		

Welcher Maßnahmeträger/welche Einrichtung soll die Leistung erbringen?
Name des Maßnahmeträgers bzw. der Einrichtung
Anschrift des Maßnahmeträgers bzw. der Einrichtung

Krankenkasse							
Pflegegrad	ja	1	2	3	4	5	nein
Schwerbehindertenausweis	ja	nein	Merkzeichen			Behinderungsgrad	%
Anschrift des Kindergartens							
Seit wann							

Angaben zur Familie	Vater	Mutter
Name, Vorname		
Geburtsdatum, Geburtsort		
Ggf. abweichende Wohnanschrift		
Familienstand		
ausgeübter Beruf		
Telefonnummer für Rückfragen		

Erhebungsbogen - Ambulante Frühförderung  
Stand August 2017

## Angaben zu den Geschwisterkindern

Name		Geburtsdatum	
Name		Geburtsdatum	
Name		Geburtsdatum	

Pflegeeltern  
(Name, Anschrift,  
Telefonnummer)

Familienhelfer  
(Name, Anschrift,  
Telefonnummer)

## Erforderliche Unterlagen

Schwerbehindertenausweis und Bescheid

Nachweis über derzeit laufende Therapien und  
ggf. Berichte der Therapeuten

(Psycho-, Physio-, Ergotherapie, Logopädie)

Nachweis zum Sorgerecht/Negativattest Jugendamt

aktuelle Entwicklungseinschätzung der  
Kindertageseinrichtung

Entwicklungstest oder Leistungskurve

Fachärztliche Unterlagen

Kopie U-Heft

Nachweis der Zugehörigkeit Krankenkasse

Nachweis des Pflegegrades

## Erklärung

Die Angaben in diesem Antrag werden aufgrund §§ 60 - 65 Sozialgesetzbuch, 1. Buch (SGB I) erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen sowie etwaiger Ansprüche gegenüber Drittverpflichteten benötigt. Bei fehlender Mitwirkung kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Mit ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu unrecht erlangte Leistungen erstatten muss. Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen sind unverzüglich mitzuteilen.

Ich erkläre mich einverstanden mit der Anforderung und Übermittlung vorhandener Gutachten, Befunde und Untersuchungsergebnisse (z.B. Diagnose - und Epikrisedaten, Therapie- und Behandlungsverlauf, usw.). Das erfolgt ausschließlich zum Zwecke der Sachaufklärung und zur Vermeidung von Kosten wegen Doppelbegutachtungen im Zusammenhang mit dem von mir gestellten Antrag.

Ich entbinde dazu die verantwortlichen Ärzte/Einrichtungen von der Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der sorgeberechtigten Person

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der sorgeberechtigten Person

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Aufnehmenden