

Leistungen der ambulanten Frühförderung im Rahmen der Eingliederungshilfe

§§ 53, 54 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII) i. V. m. §§ 55, 56 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX)

<input type="checkbox"/> Erstantrag	<input type="checkbox"/> Folgeantrag
zur Förderung und Behandlung noch nicht eingeschulter behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder	

I. Persönliche Verhältnisse des zu fördernden Kindes		
Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Wohnanschrift:		
Staatsangehörigkeit:		
Krankenkasse, Anschrift		
Besuch Kindertageseinrichtung:	<input type="checkbox"/> ja, seit:	<input type="checkbox"/> nein
Name, Anschrift:		
Weitere Therapien/Leistungen: (Logopädie, Ergo-, Physiotherapie, Sozialpädiatrisches Zentrum etc.		
Amtsvormund:	<input type="checkbox"/> ja, Name:	<input type="checkbox"/> nein
Unterbringung in einer anderen Familie:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sozialpädagogische Familienhilfe:	<input type="checkbox"/> ja, Name:	<input type="checkbox"/> nein

II. Familienverhältnisse (Personensorgeberechtigte/r)				
	Mutter		Vater	
Name, Vorname:				
Geburtsdatum:				
Familienstand:				
Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wohnanschrift:				
Telefonnummer:				
Bemerkung:				

III. ambulante Frühförderstelle		
Bereits in Frühförderstelle vorgestellt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Name, Anschrift:		

IV. Erklärung

Wir/Ich versichern/e, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind. Uns/Mir ist bekannt, dass wir/ich uns/mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache/n (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu unrecht erlangte Leistungen erstatten müssen/muss. Wir/Ich sind/bin damit einverstanden, dass die zuständigen Stellen (z. B. behandelnder Arzt, Sozialpädiatrisches Zentrum, Gesundheitsamt, Kindertageseinrichtung, etc.) zur Nachprüfung dem Landratsamt Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Abteilung Soziale Leistungen, die notwendigen Auskünfte erteilen dürfen und damit personenbezogene Daten offenbaren.

Jede Änderung der persönlichen Verhältnisse, insbesondere der Aufenthaltsverhältnisse unseres/meines Kindes werden wir/ich unaufgefordert dem Landratsamt Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Abteilung Soziale Leistungen unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

V. Hinweis

Bitte legen Sie Ihrem Antrag, soweit Ihnen vorliegend, nachfolgende Unterlagen bei:

- aktuelle medizinische Berichte
- aktuelle Berichte sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)
- aktuelle Berichte Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie
- Einschätzung Kindertageseinrichtung

zurück an:
Landratsamt Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
Abteilung Soziale Leistungen
Referat Eingliederungs- und Behindertenhilfe
PF 100253/54
01782 Pirna

Ansprechpartner:
Tel-Nr: 0351/6485-336, 380, 381, 397
Fax-Nr: 0351/6485-389
behindertenhilfe@landratsamt-pirna.de