

Kreisverwaltung des Rhein-Lahn-Kreises



Antrag auf Gewährung von ambulanter Jugendhilfe nach § 35a SGB VIII sowie Eingliederungshilfe gemäß §§ 5 Ziffer 5, 76 ff., 113 SGB IX

Erstantrag Folgeantrag (Anzahl)

Wir beantragen:

- Jugendhilfe in Form von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII
- in Form einer Integrationshilfe
 - in Form einer Therapie
 - in Form einer Stundenaufstockung gemäß Konzept in Kindertagesstätten
- Eingliederungshilfe gemäß §§ 5 Ziffer 5, 76 ff., 113 SGB IX

für:

Kind/Jugendlicher (Name, Vorname, Straße, Wohnort)	geb. am:
	Geburtsort:
	Staatsangehörigkeit:
Mutter (Name, Vorname, Straße, Wohnort)	Telefon: E-Mail:
Vater (Name, Vorname, Straße, Wohnort)	Telefon: E-Mail:
Krankenkasse des Kindes (Anschrift)	KV-Nr.:

Inhaber der Personensorge sind:

beide Elternteile der Vater die Mutter Sonstige: _____

Anschrift der Schule / der Kindertagesstätte und Kontakt Klassenleitung / Erzieher/in:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Begründung des Antrages (ggf. gesondertes Blatt verwenden):

Bereits durchgeführte Jugendhilfemaßnahmen: _____

Hierfür örtlich zuständiger Jugendhilfeträger: _____

Bereits durchgeführte Eingliederungshilfemaßnahmen: _____

Hierfür örtlich zuständiger Eingliederungshilfeträger: _____

Bereits eingeleitete therapeutische Maßnahmen: _____

Folgende Antragsunterlagen sind beizufügen:

- Stellungnahme der Schule / der Kindertagesstätte inklusive Nachweise und Berichte über vorrangige schulische Maßnahmen (laut beigefügtem Vordruck)
- **bei Antrag gemäß § 35a Abs. 1a SGB VIII (seelische Behinderung):**
 1. Diagnose eines Facharztes mit ICD10-Schlüssel oder beigefügten Vordruck ausfüllen lassen!
Fachdisziplinen:
 - Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
 - Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, eines Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen **oder**
 - Arzt oder psychologischer Psychotherapeut, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt
 2. Geburtsurkunde Ihres Kindes
 3. Nachweis zum Sorgerecht
- **bei Antrag gemäß §§ 5 Ziffer 5, 76 ff., 113 SGB IX (geistige und/oder körperliche Behinderung):**
Diagnose eines Facharztes mit ICD10-Schlüssel bei körperlicher und/oder geistiger Behinderung gem. (Fachdisziplinen: Arzt für Psychiatrie u. Psychotherapie, Psychotherapeuten, Neurologe etc.)

Gewünschter Beginn der Hilfe: _____

Die Behandlung soll durchgeführt werden von:

(bitte genaue Anschrift der Therapieeinrichtung/Leistungserbringer eintragen)

Wir sind / Ich bin damit einverstanden, dass die für die Bewilligung der Leistung erforderlichen Gutachten und Berichte von Schulen, Schulsozialarbeit, Kindergärten, Kitasozialarbeit, Ärzten sowie sonstiger Therapieeinrichtungen angefordert werden dürfen. Der Weitergabe der Unterlagen an das Förder- und Beratungszentrum Singhofen und den ausgewählten Leistungserbringer wird zugestimmt.

Wir sind damit einverstanden, dass der Fachdienst der jeweiligen Abteilung in der Schule / in der Kindertagesstätte hospitiert und mit Klassenlehrer/in und Schulsozialarbeit, bzw. mit Erzieher/in und Kitasozialarbeit ein Gespräch führt.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten bei der Kreisverwaltung des Rhein-Lahn-Kreises und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte der Homepage des Kreises (<https://www.rhein-lahn-kreis.de/dsgvo>) oder erhalten Sie bei Ihrer Kreisverwaltung.