

Informationsbogen zur Prüfung einer Leistung nach § 35a SGB VIII

Für den jungen Menschen

Name, Vorname	Geburtsdatum und Geburtsort
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)	
Staatsangehörigkeit	Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Kindertagesstätte, Schule, Ausbildung, Beruf	
Welche Kindertagesstätte oder Schule wird aktuell besucht? (Name und Anschrift)	Welche Kindertagesstätte oder Schule soll besucht werden? (Name und Anschrift)
Seit wann?	Ab wann?
Welche Klasse: Name und Kontakt Klassenlehrer*in:	
Soll die Leistung in der Einrichtung erbracht werden? ☐ Nein ☐ Ja (bitte Schul- oder KiTa-Bericht beifügen)	
Ist bei dem Kind/Jugendlichen ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt worden? (Falls Ja, bitte Kopie des Sonderpädagogischer Förderbescheid anfügen) ☐ Nein ☐ ja, mit folgendem Förderschwerpunkt: ☐ ja, das Kind bzw. der/die Jugendliche ist durch die Schulaufsichtsbehörde folgender Förderschule zugewiesen worden: ☐ ja, das Kind bzw. der/die Jugendliche nimmt am gemeinsamen Unterricht der folgenden allgemeinen Schule teil:	

☐ Wird/Wurde eine berufliche Ausbildung absolviert ☐ Ja ☐ Nein Welche: Name und Anschrift:		☐ Berufstätigkeit vorhanden ☐ Ja ☐ Nein Name und Anschrift:	
Krankenversicherung			
Bei		KV-Nr.	
Durch ☐ Vater	☐ Mutter	☐ eigener Anspruch	☐ nicht krankenversichert
Ist ein Pflegegrad vorhanden? <u>Falls ja, bitte fügen Sie einen Nachweis und Gutachten des Medizinisches Dientes der Krankenkasse bei.</u>			
☐ Nein		☐ Ja, bitte Höhe des Pflegegrades angeben:	
Liegt eine Schwerbehinderung vor? <u>Falls ja, bitte fügen Sie eine Kopie des Schwerbehindertenausweises bei.</u>			
☐ Nein		☐ Ja, bitte Grad angeben:	
Kindergeldberechtigte/r	☐ Mutter	☐ Vater	
Familienkasse		Kindergeldnummer	
Angaben zur Behinderung des Kindes bzw. des/der Jugendlichen			
Bestehen Krankheiten oder Behinderungen?			
☐ Nein		☐ Ja, bitte angeben:	
<u>Angaben zur Krankheit/Behinderung:</u>			
Hinweis: Im Falle einer seelischen Behinderung bitte ärztliche Stellungnahme nach § 35a SGB VIII bzw. im Falle einer geistigen/körperlichen Behinderung fachärztliche Stellungnahme gemäß SGB IX beifügen.			
<u>Art der Behinderung</u> ☐ Seelische Beh. gem. §35a SGB VIII ☐ Körperliche Behinderung ☐ Geistige Behinderung		<u>Welche Teilleistungsschwäche wurde bei dem Kind bzw. dem/der Jugendlichen festgestellt?</u> ☐ Dyskalkulie ☐ Legasthenie	

<u>Was hat die Behinderung verursacht?</u> ☐ seit Geburt ☐ durch Dritte ☐ durch Unfall ☐ unbekannt ☐ sonstige Gründe:	<u>Folgende Hilfsmittel werden bereits benötigt</u> ☐ Hörgeräte ☐ Rollstuhl ☐ Katheter ☐ Windeln ☐ Magensonde ☐ Insulinpumpe
Beteiligte Ärzte und Therapeuten (Name und Anschrift)	

Welche Eingliederungshilfeleistung wird gewünscht

(bitte den entsprechenden Nachweis (Diagnostik nach § 35a SGB VIII) beizufügen)

☐ Integrationshilfe ☐ Ambulante Einzelfallhilfe ☐ Förderung bei LRS, Dyskalkulie (Lese-, Rechtschreib-, Rechenschwäche)	☐ Staatl. anerkannte „Ersatzschule“ ☐ Autismusspezifische-Förderung ☐ Teilstationäre Unterbringung/ Tagesgruppe ☐ Stationäre Unterbringung
---	--

Begründung:

Mit der Eingliederungshilfe soll erreicht werden, dass:

Beschreibung der Teilhabebeeinträchtigung und ihre Auswirkungen für den Alltag

Besondere Angaben über den/die Minderjährige(n):

(entsprechende Nachweise sind beizufügen)

Inhaber der elterlichen Sorge sind/ist

☐ Mutter ☐ Vater ☐ Eltern gemeinsam ☐ Vormund/Ergänzungspfleger

Sorgerecht nachgewiesen durch

☐ Negativbescheinigung

☐ Urteil

☐ Beschluss

☐ Eheurkunde

welche Bereiche:

Wurde der/dem Minderjährigen bereits Jugendhilfe gewährt?

☐ Ja ☐ Nein

Ggf. Art der Hilfe:

von

bis

Durch welches Jugendamt:

Bei nichtehelichen Kindern:

Die Vaterschaft ist ☐ nicht festgestellt ☐ festgestellt

durch Anerkenntnis/Urteil vor dem / des

vom

Urkunde-Nr. / Az.

Personenbezogene Daten der Eltern / des/der Sorgeberechtigten

Angaben	☐ Vater ☐ nichtehelicher Vater	☐ Mutter
Familienname		
Ggf. Geburtsname		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Beruf		
Telefon E-Mail		
Anschrift		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Ggf. Scheidungstermin		
Ggf. Todesdatum		

Geschwister/Stiefgeschwister

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Aufenthalt

Erklärung zum Informationsbogen (bitte entsprechend ankreuzen)

- ☐ Ich bin bereit, die Hilfe nach besten Kräften zu unterstützen und mit allen an der Hilfe beteiligten Personen und Einrichtungen zusammenzuarbeiten. Ich werde alles unterlassen, was sich schädlich auf den Verlauf der Hilfe auswirken könnte.
- ☐ Die Anlage „Mitwirkungspflichten“ habe ich zur Kenntnis genommen.
- ☐ Mir ist bekannt, dass ich jederzeit die Beendigung einer Hilfe verlangen kann.
- ☐ Ich bin darüber informiert, dass alle zur Prüfung, Gewährung und Durchführung der Hilfe erforderlichen personenbezogenen Daten vom Jugendamt erfasst werden. Ich bin darüber informiert, dass diese Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Grenzen und Bestimmungen an die mit der Hilfe in Verbindung stehenden Personen und Einrichtungen weitergegeben werden.
- ☐ Ich bin darüber informiert, dass bei stationären Leistungen nach § 35a SGB VIII oder Leistungen der sozialen Teilhabe nach dem SGB IX ein Kostenbeitrag erhoben werden kann.

Hierzu ist die Vorlage von entsprechenden Einkommens- und Vermögensnachweisen erforderlich.

Ich/wir bestätigen mit unserer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift/en aller Personensorgeberechtigten bzw. Vormund/Ergänzungspflegers

Anlage Mitwirkungspflicht

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB), Erstes Buch (I) - Allgemeiner Teil

Dritter Titel: Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.

2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen.

3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 61 Persönliches Erscheinen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

§ 62 Untersuchungen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

§ 63 Heilbehandlung

Wer wegen Krankheit oder Behinderung Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

§ 67 Nachholung der Mitwirkung

Wird die Mitwirkung nachgeholt und liegen die Leistungsvoraussetzungen vor, kann der Leistungsträger Sozialleistungen, die er nach § 66 versagt oder entzogen hat, nachträglich ganz oder teilweise erbringen.