

## Zusatzfragebogen 1

|  |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|------------------------|--|---|--|---|--|-------|--|--|--|----------------------------|--|-----|--|--|--|---|--|---------------------|--|---|--|---|--|------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|-----------------------|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| zu 1. <b>Häusliche Verhältnisse</b>  |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="width: 25%;">Name, Vorname, Geburtsdatum</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: left; padding: 5px;">In Deutschland seit Geburt</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 25%; text-align: left; padding: 5px;">Einschränkungen in der Alltagskompetenz?<br/>(§ 45 b SGB XI)</td> <td colspan="2" style="width: 25%; text-align: left; padding: 5px;">Nachfragende Person</td> <td colspan="2" style="width: 50%; text-align: left; padding: 5px;">Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 25%; text-align: left; padding: 5px;">Pflegestufe beantragt?</td> <td colspan="2" style="width: 25%; text-align: left; padding: 5px;">Pflegestufe vorhanden?</td> <td colspan="2" style="width: 50%; text-align: left; padding: 5px;">Höhe der Leistungen der Pflegekasse</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 25%; text-align: left; padding: 5px;">Welche Sachleistungen erhalten Sie?</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>  |  |                        |  |   |  | Name, Vorname, Geburtsdatum                     |  |       |  |  |  | In Deutschland seit Geburt |  |     |  |  |  | Einschränkungen in der Alltagskompetenz?<br>(§ 45 b SGB XI) |  | Nachfragende Person |  | Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in) |  | Pflegestufe beantragt?                              |  | Pflegestufe vorhanden? |  | Höhe der Leistungen der Pflegekasse |  | Welche Sachleistungen erhalten Sie? |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| Name, Vorname, Geburtsdatum  |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| In Deutschland seit Geburt   |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| Einschränkungen in der Alltagskompetenz?<br>(§ 45 b SGB XI)  |  | Nachfragende Person    |  | Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in) |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| Pflegestufe beantragt?   |  | Pflegestufe vorhanden? |  | Höhe der Leistungen der Pflegekasse           |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| Welche Sachleistungen erhalten Sie?  |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| zu 3. <b>Statistik nach dem Fünfzehnten Kapitel SGB XII - ausschließlich bei Hilfe zum Lebensunterhalt!</b>  |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| zu 4. <b>Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)</b>  |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| zu 5. <b>Leistungen für die Heizung und die zentrale Warmwasserversorgung (§ 35 SGB XII)</b>   |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| zu 6./7. <b>Einkommen (§§ 82 ff SGB XII) - Bitte geben Sie die Monatsbeträge in € an.</b>  |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| zu 8. <b>Vermögen (§ 90 SGB XII) - Bitte geben Sie die Beträge in € an.</b>  |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| zu 10. <b>Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe</b>  |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <p><b>Wichtiger Hinweis zum Unterhalt</b></p> <p>Eventuell bestehende Unterhaltsansprüche gehen nach § 94 Sozialgesetzbuch - Zwölftes Buch (SGB XII) kraft Gesetzes auf den Sozialhilfeträger über.</p> <p>Das bedeutet für Sie:<br/>Soweit Sie nicht bereits selbst Unterhaltszahlungen erhalten, die als Einkommen angerechnet werden müssen oder wir Ihnen absprachegemäß den Unterhaltsanspruch zurückübertragen haben, damit Sie selbst einen Rechtsanwalt mit der Geltendmachung Ihrer Unterhaltsansprüche beauftragen, macht der Sozialhilfeträger Ihre Unterhaltsansprüche gegenüber Ihren Angehörigen (zum Beispiel Kinder, Eltern, Ehe-, Lebenspartner) in eigenem Namen geltend.</p>  |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <p><b>A Für den getrenntlebenden/geschiedenen Ehegatten/Lebenspartner:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="width: 25%;">Eheschließung/Eingehung der Lebenspartnerschaft</td> <td colspan="4" style="width: 75%;">Datum</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4">Ort</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 25%;">Falls getrennt lebend</td> <td colspan="4" style="width: 75%;">Seit wann?</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 25%; text-align: left;">Falls geschieden/<br/>Lebenspartnerschaft aufgehoben</td> <td colspan="4" style="width: 75%;">Datum</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4">Ort (Familiengericht)</td> </tr> </table> <p><b>Bitte Scheidungs- und ggf. Unterhaltsurteil beifügen.</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="width: 25%;">Falls bereits ein Rechtsanwalt für die Geltendmachung von Unterhalt eingeschaltet ist.</td> <td colspan="4" style="width: 75%;">Name</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4">Adresse</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 25%;">Ist Ihnen bekannt, wovon der getrenntlebende / geschiedene Ehegatte/Lebenspartner seinen Lebensunterhalt bestreitet?</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 25%;">Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung und falls ja welche?</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 25%;">Haben Sie in Ihrem Beruf oder in einer anderen Beschäftigung gearbeitet? In welcher?</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 25%;">Falls Sie berufstätig waren, wie lange und in welchen Zeiträumen?</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table> |  |                        |  |   |  | Eheschließung/Eingehung der Lebenspartnerschaft |  | Datum |  |  |  |                            |  | Ort |  |  |  | Falls getrennt lebend                                       |  | Seit wann?          |  |   |  | Falls geschieden/<br>Lebenspartnerschaft aufgehoben |  | Datum                  |  |                                     |  |                                     |  | Ort (Familiengericht) |  |  |  | Falls bereits ein Rechtsanwalt für die Geltendmachung von Unterhalt eingeschaltet ist. |  | Name |  |  |  |  |  | Adresse |  |  |  | Ist Ihnen bekannt, wovon der getrenntlebende / geschiedene Ehegatte/Lebenspartner seinen Lebensunterhalt bestreitet? |  |  |  |  |  | Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung und falls ja welche? |  |  |  |  |  | Haben Sie in Ihrem Beruf oder in einer anderen Beschäftigung gearbeitet? In welcher? |  |  |  |  |  | Falls Sie berufstätig waren, wie lange und in welchen Zeiträumen? |  |  |  |  |  |
| Eheschließung/Eingehung der Lebenspartnerschaft  |  | Datum                  |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  | Ort                    |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| Falls getrennt lebend  |  | Seit wann?             |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| Falls geschieden/<br>Lebenspartnerschaft aufgehoben  |  | Datum                  |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  | Ort (Familiengericht)  |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| Falls bereits ein Rechtsanwalt für die Geltendmachung von Unterhalt eingeschaltet ist.   |  | Name                   |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  | Adresse                |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| Ist Ihnen bekannt, wovon der getrenntlebende / geschiedene Ehegatte/Lebenspartner seinen Lebensunterhalt bestreitet?   |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung und falls ja welche?  |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| Haben Sie in Ihrem Beruf oder in einer anderen Beschäftigung gearbeitet? In welcher?   |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| Falls Sie berufstätig waren, wie lange und in welchen Zeiträumen?  |  |                        |  |   |  |   |  |       |  |  |  |                            |  |     |  |  |  |   |  |                     |  |   |  |   |  |                        |  |                                     |  |                                     |  |                       |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |

Wodurch waren Sie seit der Trennung / Scheidung / Aufhebung der Lebenspartnerschaft ggf. an der Aufnahme einer Beschäftigung gehindert (z. B. Kindererziehung, Krankheit, Arbeitsmarktlage etc.)

**B Für die Eltern**

|  | Vater | Mutter |
|--|-------|--------|
| Name/Vorname                                 |       |        |
| Geburtsdatum/-ort                            |       |        |
| Familienstand                                |       |        |
| Beruf/ derzeitige Tätigkeit                  |       |        |
| Arbeitgeber (falls bekannt)                  |       |        |
| Anzahl der weiteren zu unterhaltenden Kinder |       |        |

**C Für die Kinder**

|  | Kind | Kind | Kind | Kind | Kind |
|--|------|------|------|------|------|
| Name/Vorname                             |      |      |      |      |      |
| Geburtsdatum/-ort                        |      |      |      |      |      |
| Familienstand                            |      |      |      |      |      |
| Beruf/derzeitige Tätigkeit               |      |      |      |      |      |
| Arbeitgeber (falls bekannt)              |      |      |      |      |      |
| Anzahl der noch zu unterhaltenden Kinder |      |      |      |      |      |
| Angaben zum Ehegatten                    |      |      |      |      |      |
| Name/Vorname                             |      |      |      |      |      |
| Geburtsdatum                             |      |      |      |      |      |
| Beruf/derzeitige Tätigkeit               |      |      |      |      |      |
| Arbeitgeber                              |      |      |      |      |      |

**zu 12. Aufenthaltsverhältnisse - Ermittlung eines kostenerstattungspflichtigen Trägers:**

|  | Nachfragende Person                                       | Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)             |
|--|---|---|
| Wann erfolgte der Zuzug nach Mannheim (genaues Datum angeben)  |   |   |
| Zu welchem Zweck? (Durchreise, Besuch, Arbeitsuche, Pflege im Heim)  |   |   |
| (Prüfung nach §§ 106,107 SGB XII)<br>Wo war Ihr gewöhnlicher Aufenthalt / Lebensmittelpunkt vor dem Zuzug?   |   |   |
| (Prüfung nach § 108 SGB XII)<br>Liegt ein Auslandsübertritt vor?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Falls die Hilfebedürftigkeit während eines Aufenthaltes in einer Einrichtung (§ 13 Absatz 2 SGB XII) oder unmittelbar bis 1 Monat nach der Entlassung (§ 106 Absatz 3 Satz 1 SGB XII) eingetreten ist. (Prüfung Fachbereich)   |   |   |
| (Prüfung nach § 98 Abs. 2 S. 1 SGB XII)<br>Wo war Ihr gewöhnlicher Aufenthalt / Lebensmittelpunkt innerhalb der letzten 2 Monate vor der Aufnahme?   |   |   |
| Die beiden nachfolgenden Fragen sind nur auszufüllen, wenn Sie <b>ohne Unterbrechung</b> vor diesem Aufenthalt bereits in einer Einrichtung gelebt haben. Falls Sie in mehr als 2 Einrichtungen gelebt haben, verwenden Sie ein weiteres Blatt und geben Sie den zeitlichen Ablauf beginnend von heute bis zu Ihrem ersten Aufenthalt in einer Einrichtung an. |   |   |
| Wann erfolgte die Aufnahme in die erste Einrichtung?   |   |   |
| (Prüfung nach § 98 Abs. 2 S. 2 SGB XII)<br>Wo war Ihr gewöhnlicher Aufenthalt / Lebensmittelpunkt innerhalb der letzten 2 Monate vor dieser Aufnahme?  |   |   |

**Wichtige Hinweise**

Der Zusatzfragebogen ist Bestandteil des „Antrags auf Erbringung von Leistungen nach dem SGB XII/AsylbLG/BVG“ und ist daher nicht zu unterschreiben.

**Der Unterzeichner erklärt sich bereit, die unter 10 A, B und C genannten Personen über die Aufnahme ihrer Daten im Fachbereich Arbeit und Soziales zu unterrichten.**