

**Antrag auf Kostenübernahme  
für einen Integrationshelfer**

aus Mitteln der Eingliederungshilfe für Kinder- und Jugendliche,  
die geistig und/oder körperlich behindert oder von Behinderung bedroht sind

ERSTANTRAG

VERLÄNGERUNGSANTRAG

Vor- u. Nachname des Schülers / der Schülerin: \_\_\_\_\_

männlich  weiblich

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Eltern/Personensorgeberechtigte: \_\_\_\_\_

Tel.nr., tagsüber erreichbar: \_\_\_\_\_

Email-adresse: \_\_\_\_\_

Hat der/die Schüler\*in einen Schwerbehindertenausweis?  ja  nein (Kopie bitte beifügen)

Grad der Behinderung: \_\_\_\_\_

Pflegegrad: \_\_\_\_\_  ja  nein (Nachweis bitte beifügen)

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Aufenthaltsstatus bei Ausländern: \_\_\_\_\_

In Deutschland seit: \_\_\_\_\_

Grund der Einreise: \_\_\_\_\_

Asylbewerber  ja  nein (Nachweis bitte beifügen)

Behandelnder Kinderarzt, Name: \_\_\_\_\_

Adresse und Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Lebt der/die Schüler\*in in einer Pflegefamilie?  ja  nein (Nachweis bitte beifügen)

Name und Anschrift der Pflegestelle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ab wann kann mit einer möglichen Maßnahme begonnen werden? \_\_\_\_\_

## **Schweigepflichtentbindung**

### **Allgemeines:**

Mir ist bekannt, dass ich gemäß §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) dazu verpflichtet bin, alle Tatsachen anzugeben, die für die von mir beantragte Leistung erheblich sind. Wenn der zuständigen Kostenträger Auskünfte durch Dritte einholen möchten, wird hierfür meine Zustimmung benötigt.

Ich wurde darüber informiert, dass es für den Fachdienst Teilhabe der Kreisverwaltung Pinneberg zur Entscheidung über meinen Antrag notwendig ist, Behandlungsunterlagen der von mir benannten Stellen einzusehen, zu speichern und ggf. an den Amtsarzt des Fachdienstes Gesundheit zum Zwecke der Begutachtung zu übermitteln

Wenn ich die nachfolgende Einverständniserklärung nicht unterzeichne oder zu einem späteren Zeitpunkt widerrufe und dadurch die Aufklärung des Sachverhaltes nicht oder nur teilweise möglich ist, kann dies zur Folge haben, dass die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt werden muss.

Alle Angaben sind freiwillig und dienen der zielgerichteten Bedarfsermittlung.

Die Unterzeichnung der Schweigepflichtentbindung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Begründung widerrufen werden.

Sie haben die Möglichkeit eine Vertrauensperson Ihrer Wahl im Antragsverfahren (Gesamtplanverfahren) zu beteiligen.

Weiterhin steht Ihnen die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (Beratungsstelle EUTB, Hamburger Str. 160, 25337 Elmshorn; Telefon: 04121 8985800) bei allen Anliegen und Fragen zur Verfügung.

### **Einverständniserklärung**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

- Bei fehlender ärztlichen Diagnostik der Fachdienst Teilhabe dazu berechtigt ist, eine amtsärztliche Begutachtung im Fachdienst Gesundheit (Kreisverwaltung Pinneberg) in Auftrag zu geben. Dazu werden die persönlichen Angaben weitergeleitet.
- sich die Mitarbeiter des Fachdienstes Teilhabe Informationen und Unterlagen von Dritten (insbesondere der Schule, sowie Ärzten und Therapeuten) einholen, die zur Bearbeitung meines Antrages auf Eingliederungshilfe notwendig sind.
- sich der Fachdienst Teilhabe das Ergebnis der Schuleingangsuntersuchung im Fachdienst Jugend und Bildung / Schulamt einholen darf (nur relevant für Grundschüler)
- die Schule und der Leistungserbringer eine Kopie der Zielvereinbarung erhält.

Insoweit entbinde ich die entsprechenden Personen wechselseitig von ihrer Schweigepflicht.

Falls Sie Ihre Einverständniserklärung einschränken möchten, tragen Sie dies bitte hier ein:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Personensorgeberechtigten

**Anlagen:**

- Fragebogen für die Schule – bei Neu- und Verlängerungsanträgen- (Vordruck: Fachdienst Teilhabe)
- Fragebogen für Eltern / Personensorgeberechtigte – bei Neu- und Verlängerungsanträgen  
(Vordruck: Fachdienst Teilhabe)
- Bericht zum Gesamtplan bei Verlängerung (Vordruck: Fachdienst Teilhabe)
- Sonderpädagogisches Gutachten
- Bericht der Schuleingangsuntersuchung
- ggf. Stellungnahmen / Gutachten von Diagnostikzentren, Fachärzten oder dem Kinderarzt
- ggf. Berichte von Logopädie, Physiotherapie oder Ergotherapie
- ggf. Nachweis / Kopie über den Schwerbehindertenausweis
- ggf. Nachweis / Kopie über den Pflegegrad
- ggf. Nachweis / Kopie über den Aufenthaltstitel
- Sonstiges \_\_\_\_\_