

Der Landrat

Abt. 51

- Jugend und Familie –

z.Hd. _____

Jülicher Ring 32

53877 Euskirchen

Datum
Antragsteller (Name, Vorname)
Straße
Wohnort
Telefon

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung gemäß § 35a SGB VIII

In Form von:

- Autistischer Therapie
- Lerntherapie
- Schulbegleitung
- Ambulante Hilfe
- Stationäre Hilfe

Für:

- meinen/unseren Sohn – meine/unsere Tochter
- mein Mündel
- für mich selbst (junge Volljährige)

Daten zum leistungsberechtigten jungen Menschen

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse	Staatsangehörigkeit	Telefonnummer

Bei Minderjährigen Daten der Eltern

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Telefonnummer		
Emailadresse		

Sorgerechtsinhaber/in

- Eltern
- Elternteil – welcher _____
- Teilbereiche bei Eltern – Name _____
Teilbereiche: _____
- Vormund – Name: _____
- Ergänzungspfleger – Name: _____
Teilbereiche: _____

Krankenkasse

Name, Anschrift, Telefon

Schulbesuch/berufliche Ausbildung des Kindes / des jungen Volljährigen

von	bis	Anschrift der Schule/Ausbildungsstätte

Ich erhalte (für den oben genannten Sohn / die oben genannte Tochter)

Kindergeld

Kindergeldkasse_____

Kindergeldnummer_____

Name des Kindergeldberechtigten_____

Waisenrente

Sonstiges _____

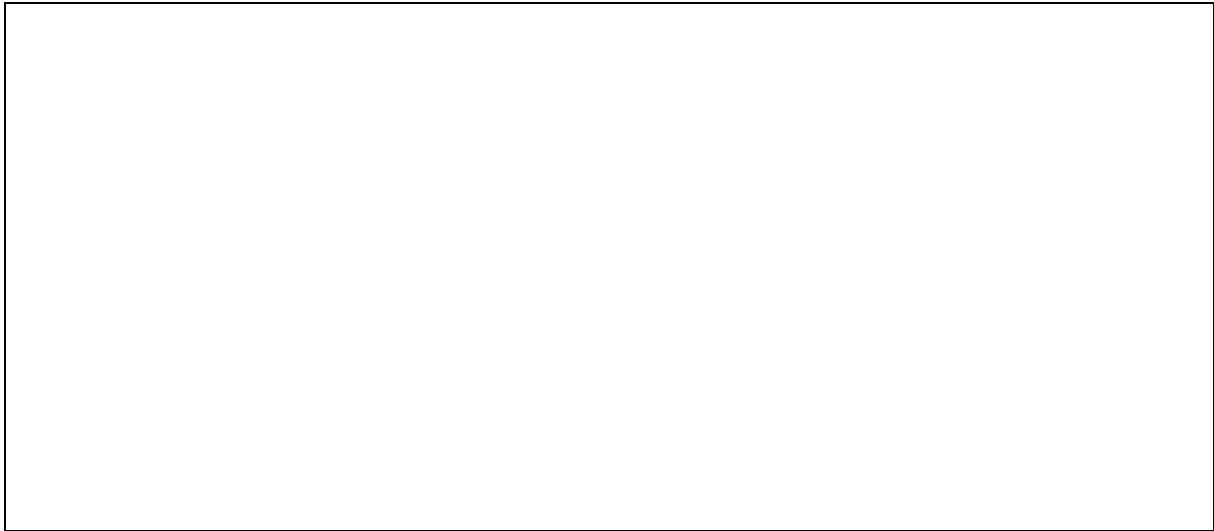
Mir/uns ist bewusst, dass ich/wir zu den Kosten der Eingliederungshilfe für mich / meinen Sohn / meine Tochter ab Beginn der Hilfe herangezogen werden kann/können (siehe Anlage, Blatt 5)

Junge Menschen die das 15. Lebensjahr vollendet haben, können gem. § 36 SGB I eigenständig einen Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe stellen.

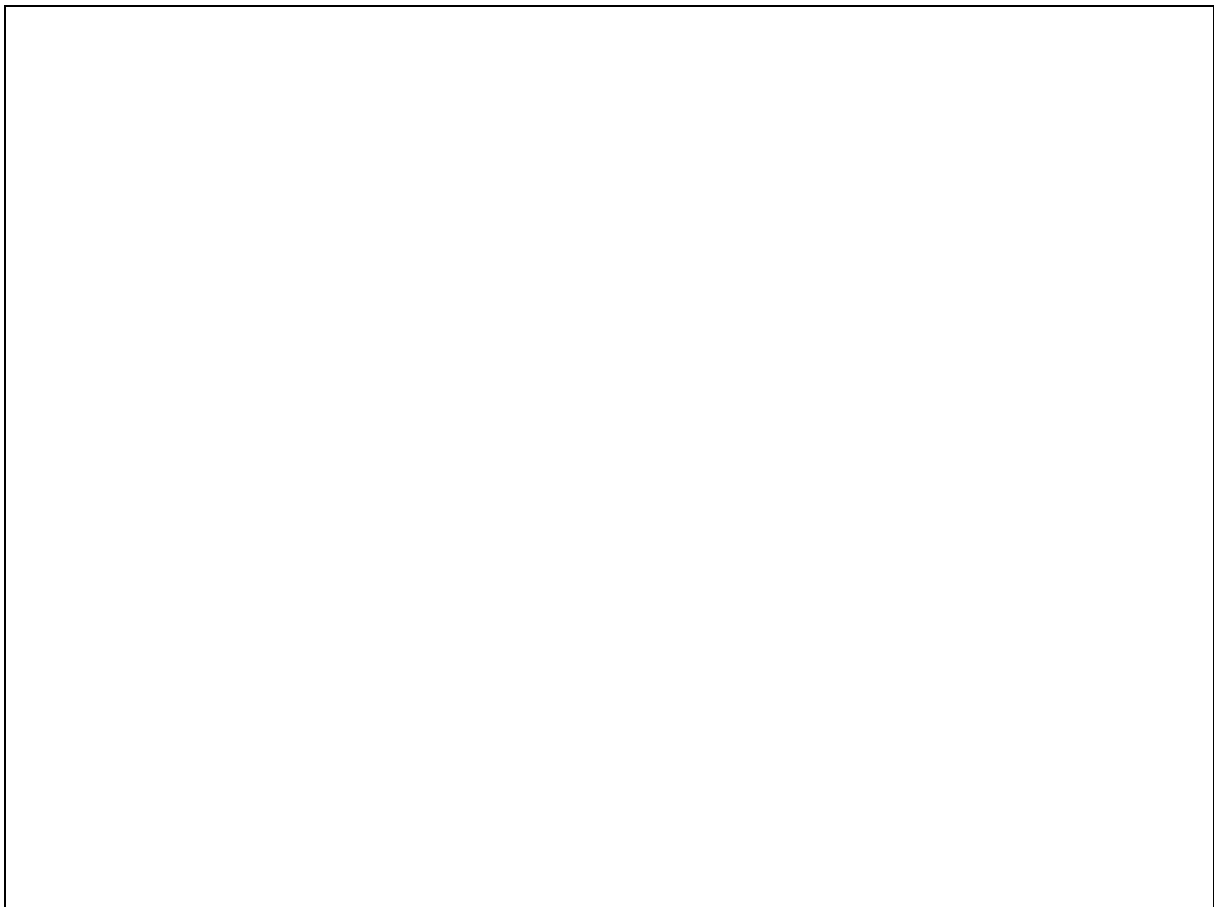
(Unterschrift des/der Sorgeberechtigten, des jungen Menschen)

**Bitte beachten Sie:
Der Antrag ist von allen Sorgeberechtigten zu unterschreiben!**

Bisherige und aktuelle Hilfen bzw. Kontakte zu Fachstellen (z.B. Beratungsstellen, Frühe Hilfen, Fachärzte, Therapeuten, Hilfen zur Erziehung ...)

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide details about previous and current support services or contacts with specialized institutions.

Begründung der Inanspruchnahme der Eingliederungshilfe / kurze Problemschilderung

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide a justification for the need for integration assistance or a brief description of the problem.

Erläuterungen zu diesem Antrag

Mit diesem Formular beantragen Sie für Ihr Kind/für sich (volljährige/r Antragsteller/in) Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte bzw. für Kinder oder Jugendliche, die von einer seelischen Behinderung bedroht sind. Voraussetzung für die Gewährung von Hilfen ist das Vorliegen einer **seelischen Störung** (Abweichung der seelischen Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand) und einer damit in Zusammenhang stehenden **Teilhabebeeinträchtigung**.

Nach Eingang dieses Antrages wird das Jugendamt überprüfen, ob es dem Grunde nach für die beantragte Hilfestellung zuständig ist.

Voraussetzung für die Prüfung ist die Einreichung von bereits Ihnen vorliegenden Unterlagen. Dazu gehören insbesondere **fachärztliche Stellungnahmen oder psychologische bzw. psychiatrische Berichte die nicht älter als 1 Jahr sind**. Wichtig ist dabei auch die **Entbindung von Personen und Institutionen**, die Auskünfte im Zusammenhang mit einer evtl. seelischen Behinderung erteilen können **von der Verschwiegenheitspflicht**.

Kommt das Jugendamt zu dem Ergebnis, dass es für die beantragte Leistung grundsätzlich zuständig ist, erfolgt die Hilfeplanung. Dabei ist es wichtig, dass sowohl Sie als auch Ihr Kind und ggf. maßgebende Stellen beteiligt werden.

Die Zuordnung zum Personenkreis der seelisch Behinderten oder der von seelischer Behinderung bedrohten jungen Menschen obliegt dem Jugendamt. Das Ergebnis wird Ihnen nach Abschluss des Verfahrens mitgeteilt.

Hinweise zur Kostenheranziehung

Bei vollstationären und teilstationären Hilfen werden Sie im Rahmen Ihrer Leistungsfähigkeit zu den Kosten herangezogen. Eine Prüfung erfolgt dabei durch die Abteilung „Wirtschaftliche Jugendhilfe“. Bitte beachten Sie, dass sogenannte „zweckgleiche Leistungen“ wie z.B. Waisenrente, BAB, BAföG und das Kindergeld in diesen Fällen als Kostenersatz zu den Eingliederungshilfeleistungen einzusetzen sind.

Bei ambulanten Hilfen, wie z.B. Autismustherapie, Lerntherapie und Schulbegleitung fallen für Sie keine Kosten an.