

# ANTRAG

auf Gewährung von Eingliederungshilfe  
während des Besuchs einer Kindertageseinrichtung  
(Kinderkrippe, Kindergarten, Hort, Haus für Kinder)



Beginn der gewünschten Hilfe:

\_\_\_\_\_

Name der Kindertageseinrichtung:

\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

### Umfang der gewünschten Leistungen:

- Entgelt basierend auf 50 Fachdienststunden jährlich
- Entgelt basierend auf 10 Fachdienststunden jährlich

Persönliche Verhältnisse		des Vaters		der Mutter	
Name, Vorname					
Sorgeberechtigt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum					
Telefon (Angabe freiwillig)					
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)					
Staatsangehörigkeit					
Persönliche Verhältnisse des zu fördernden Kindes					
Name, Vorname				Geburtsdatum	
Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		Geburtsort	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)				Staatsangehörigkeit	
In Deutschland lebend seit Geburt?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   ⇨		Wenn „nein“: Datum der Einreise aus dem Ausland	
Krankenkasse (genaue Anschrift!)				Versicherungs- Nr.: (bei Familienversicherung: Versicherter)	
Pflegegrad		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Grad: _____ (bitte Nachweis beifügen)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (bitte Kopie des Ausweises und des Bescheides beifügen)	
Wurden in den letzten 6 Monaten vor Antragstellung Leistungen der Eingliederungshilfe für das Kind bezogen? <small>(z.B. Frühförderung, Eingliederungshilfe in Kindertagesstätten)</small>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn „Ja“, welche Leistung? <i>(bitte Nachweis beifügen)</i> : _____ bewilligt von (Leistungsträger): _____			

➤ **Wenn das Kind keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzt, ist die Beantwortung folgender Fragen für die Prüfung des Anspruchs auf Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich:**

1. **Ist das Kind EU-Bürger?**  Ja  Nein ⇒ weiter zu 2.

Wenn „ja“: Ist mindestens ein Elternteil berufstätig?

Ja  Nein ⇒ Verfügen Sie über ausreichenden Krankenversicherungsschutz und ausreichende Existenzmittel?  
Bitte Nachweis beifügen!

2. Wenn das Kind **kein EU-Bürger** ist, legen Sie bitte folgende Unterlagen vor, soweit vorhanden:

- Aufenthaltstitel des Kindes und der Eltern
- Vorlage des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF-Bescheid)
- Blaue Karte EU

➤ **Lebt das Kind in einer Pflegefamilie?**  Ja ⇒ bitte Pflegebescheinigung und Vollmacht zur Ergänzung der Pflegevereinbarung gem. § 1688 BGB beifügen  Nein

Name der Pflegeeltern	
Anschrift	
Telefon (freiwillige Angabe)	
Zuständiges Jugendamt	

➤ **Ist die Behinderung Folge**

- eines Unfalles?  Ja  Nein
- eines Impfschadens?  Ja  Nein
- schuldhaften Verhaltens Dritter?  Ja  Nein
- eines Fehlers des Arztes/ der Hebamme?  Ja  Nein  
(Geburts-/ Medizinschaden)

⇒ **Wenn „ja“:** Von welcher Stelle/Person erhalten Sie bereits Schadensersatz bzw. welcher Anwalt wurde mit der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen beauftragt? (Bitte Unterlagen/Nachweise beifügen!)

➤ **Erhält das Kind derzeit Frühförderung?**

(interdisziplinäre Frühförderung durch eine Frühförderstelle oder isolierte heilpädagogische Leistungen durch eine heilpädagogische Praxis)  Ja  Nein

⇒ **Wenn „ja“:** Soll diese Frühförderung auch nach Aufnahme in die Kindertageseinrichtung fortgeführt werden?  Ja  Nein

**Einverständniserklärung**

Es besteht Einverständnis, dass die Kindertageseinrichtung dort vorliegende ärztliche Unterlagen, pädagogische und therapeutische Stellungnahmen, Klinikberichte oder sonstige medizinische Unterlagen dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe zur Verfügung stellt.

Darüber hinaus besteht Einverständnis, dass die Kindertageseinrichtung dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe auf Anforderung Entwicklungsberichte übersendet.

Vorstehende Angaben habe/n ich/wir nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir wegen wissentlich falscher Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können und zu Unrecht erlangte Leistungen erstattet werden müssen.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X.

Mit dieser Unterschrift wird das Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten bestätigt.

---

Ort, Datum

Unterschriften **beider** Eltern bzw. des gesetzlichen Vertreters

### **Hinweise zum Datenschutz**

Unsere ausführlichen Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.bezirk-mittelfranken.de/datenschutz](http://www.bezirk-mittelfranken.de/datenschutz).



## Erläuterungen zu beiden Leistungstypen (Umfang der Leistung)



### **Entgelt basierend auf 50 Fachdienststunden**

Mit diesem Entgelt werden der Kindertageseinrichtung mindestens 50 Fachdienststunden jährlich und eine Erhöhung der Personalausstattung finanziert. Als Fachdienst können z. B. Heilpädagogen, Sozialpädagogen, Sonderpädagogen oder Psychologen tätig werden. Aufgaben des Fachdienstes sind insbesondere die Förderplanung, die Koordination von Förderangeboten, die individuelle Begleitung und Förderung des Kindes im Kindergartenalltag, die Koordination der Kooperation mit anderen Institutionen, wie z. B. interdisziplinären Frühförderstellen und die Beratung der Eltern sowie des pädagogischen Personals in der Einrichtung.

Diese Leistung ist für Kinder vorgesehen, die auf Grund ihrer (drohenden) Behinderung deutliche Teilhabebeeinträchtigungen haben und eine individuelle Förderung in der Kindertageseinrichtung benötigen.

Wenn Sie für Ihr Kind diese Leistung beantragen möchten, bitten wir um Übersendung aller vorhandenen ärztlichen und pädagogischen Unterlagen (Befundberichte von Ärzten/Kliniken, Arztbriefe, Therapeutische Berichte, etc.) sowie des „Untersuchungshefts“ in Kopie. Bitte senden Sie uns, wenn vorhanden, auch eine Kopie des Schwerbehindertenausweises und des dazugehörigen Bescheides zu. Sofern bei Ihrem Kind ein Pflegegrad festgestellt wurde, bitten wir um Übersendung einer Kopie des Feststellungsbescheides der Pflegekasse und des MDK-Gutachtens.

Darüber hinaus fordert der Bezirk Mittelfranken direkt bei der Kindertageseinrichtung einen Bericht an, in welchem der Entwicklungsstand und die Bedarfe des Kindes sowie die Förderziele und Maßnahmen näher beschrieben werden.

### **Entgelt basierend auf 10 Fachdienststunden**

Mit diesem Entgelt werden der Kindertageseinrichtung mindestens 10 Fachdienststunden jährlich und eine Erhöhung der Personalausstattung finanziert. Im Vergleich zum Entgelt basierend auf 50 Fachdienststunden handelt es sich allerdings um eine geringere Erhöhung der Personalausstattung. Die Aufgaben des Fachdienstes sind bei beiden Leistungstypen grundsätzlich identisch. Durch den geringeren Umfang der Fachdienstleistungen liegt der Schwerpunkt der Aufgaben jedoch überwiegend bei der Beratung, Planung und Koordination.

Diese Leistung ist für Kinder vorgesehen, die auf Grund ihrer (drohenden) Behinderung nur geringfügige Teilhabebeeinträchtigungen haben.

Wenn Sie für Ihr Kind diese Leistung beantragen möchten, bitten wir um Übersendung aller vorhandenen ärztlichen und pädagogischen Unterlagen (Befundberichte von Ärzten/Kliniken, Arztbriefe, Therapeutische Berichte, etc.) sowie des „Untersuchungshefts“ in Kopie. Sollten Ihnen keine der o. g. Unterlagen vorliegen oder die eingereichten Unterlagen für eine abschließende Beurteilung nicht ausreichen, besteht die Möglichkeit, dass wir Ihnen einen Vordruck zukommen lassen, welcher vom Kinderarzt auszufüllen ist. Die Kosten hierfür trägt der Bezirk Mittelfranken. Eine entsprechende Kostenübernahmeerklärung wird gemeinsam mit dem Vordruck übersandt.

Im Vergleich zur Beantragung des Entgeltes basierend auf 50 Fachdienststunden, wird hier zur Beurteilung der Leistungsgewährung vorab kein Bericht der Kindertageseinrichtung benötigt.