

Absender Name, Vorname ..... Straße, Nr. .... PLZ, Ort .....	Eingangsvermerk/-stempel   Aktenzeichen Datum
---	---

## Antrag auf Gewährung von Leistungen der Frühförderung für Kinder, die noch nicht eingeschult sind

Ich/wir beantrage(n) hiermit ambulante / mobile / teilstationäre Frühförderung für

mein/unser Kind ab:

.....

durch folgenden Maßnahmeträger:

.....

.....  
Stempel der Einrichtung

<b>Persönliche Verhältnisse des Kindes</b>	
Name, Vorname:	.....
Geburtsort:	.....
Geburtsdatum:	.....
Staatsangehörigkeit:	.....
Schwerbehindertenausweis: (ja/nein; GbB in %, Merkzeichen)	.....
Anschrift:	..... ..... .....
z.Zt. besuchte Kindereinrichtung:	.....
Hausarzt:	.....
Krankenkasse: (genaue Anschrift)	..... ..... .....

## Eltern

	Vater	Mutter
Name, Vorname:	.....	.....
Geburtsdatum:	.....	.....
Staatsangehörigkeit:	.....	.....
Familienstand:	.....	.....
Anschrift: (wenn von der des Kindes abweichend)	..... ..... .....	..... ..... .....
Telefonnummer:	.....	.....
Arbeitgeber:	.....	.....

## Geschwister

Name, Vorname	Geburtsdatum	Kindereinrichtung, Schule
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Eltern / des Sorgeberechtigten

## Anlagen

- + Einverständniserklärung
- + Hausärztliche Bescheinigung

## Anlage

Name, Vorname des Kindes: .....

### **Einverständniserklärung**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass für o.g. Kind, **in Verbindung mit einer Leistung der Frühförderung** nach dem 12. Sozialgesetzbuch , Sozialdaten angefordert und übermittelt werden können. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass der Übermittlung von Sozialdaten bereits jetzt widersprochen werden muss, wenn ich damit nicht einverstanden bin (§ 76 SGB X).

Gleichzeitig werden alle behandelnden Ärzte, andere medizinische, psychiatrische, psychotherapeutische, pädagogische und heilpädagogische Kräfte sowie Behörden gegenüber dem zuständigen Sozialhilfeträger **von der Schweigepflicht befreit.**

Diese Erklärung gilt bis zum Ende der Fördermaßnahme bzw. bis zur Einschulung des Kindes.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Eltern / des Sorgeberechtigten

# Ärztliche Bescheinigung

Frühfördermaßnahme für das Kind:

.....

geboren:

.....

wohnhaft:

.....

.....

.....

Das obengenannte Kind wurde heute in meiner Sprechstunde vorgestellt.

**Zustandsbeschreibung:**

( Befund und Diagnose einschließlich Feststellung über Art, Ausmaß und voraussichtlicher Dauer von Funktionsstörungen infolge Krankheit oder Behinderung)

.....  
.....  
.....  
.....

Aufgrund der angeführten Krankheit/ Behinderung<sup>1</sup> liegt eine

- körperliche Entwicklungsstörung
- statomotorische Entwicklungsstörung
- geistige Entwicklungsstörung
- Störung der Sinnesorgane
- Sprach- und Sprechstörungen
- Entwicklungs- und Verhaltensstörung

.....

vor, die der sofortigen Behandlung bzw. Frühförderung bedarf.  
Das Kind ist von einer nicht nur vorübergehenden wesentlichen Behinderung bedroht<sup>2</sup>

ja                      nein

Gegebenenfalls welche?

.....

Begründung:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel und Unterschrift des Facharztes

1 Körperlich, geistig seelisch wesentlich behindert sind Personen, bei denen infolge einer körperlichen Regelwidrigkeit, einer Schwäche der geistigen Kräfte oder infolge seelischer Störungen die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft nicht nur vorübergehend in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist.

2 Von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach allgemeiner ärztlicher oder sonstiger fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.