

Antragsdatum:

**Antrag der/des Erziehungsberechtigten auf Bewilligung  
einer Teilhabeassistenz gem. §§ 53, 54 SGB XII**

**I. Angaben zur Person des Kindes:**

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

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

Kind wohnt bei: (Eltern, Ver-  
wandten, Pflegefamilie, Einrichtung) \_\_\_\_\_

wenn Pflegefamilie/Einrichtung  
vor Aufnahme wohnhaft: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

ausländerrechtlicher Status: \_\_\_\_\_

Aufenthaltsgenehmigung vom: \_\_\_\_\_ befristet bis: \_\_\_\_\_  
*(bitte Kopie beifügen)*

Besteht eine Vormundschaft oder Betreuung?

Bestellung eines Vormundes ja  *(bitte Kopie beifügen)* nein  eingeleitet

Bestellung eines Betreuers ja  *(bitte Kopie beifügen)* nein  eingeleitet

Anschrift des Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bestellung durch Amtsgericht: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

**II. Name und Anschrift der Eltern:**

---

---

---

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

---

**Name und Anschrift der Schule**

**III. In welchen Bereichen benötigt Ihr Kind in der Schule Unterstützung?**

---

---

---

---

Ist die Teilhabeassistenz wegen eines Unfalls erforderlich und besteht deswegen gegen eine Versicherungsgesellschaft bzw. gegen den gesetzlichen Träger der Unfallversicherung Ansprüche?

ja                       nein

Wenn ja, bei wem? \_\_\_\_\_

**IV. Bisher beteiligte Ärzte, Therapeuten u. ä.**

*(Falls vorhanden, Berichte dazu vorlegen)*

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**V. Folgende Unterlagen sind beigefügt:**

Fachärztliche Gutachten

Therapeutenberichte

Pflegegeldbescheid mit Pflegegutachten der Pflegekasse

Schulberichte (z.B. Beratungs- und Förderzentrum)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters