

Besondere Angaben über das Kind/den Jugendlichen:

Inhaber der elterlichen Sorge ist/sind		
<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Sonstige
Vormund/Ergänzungspfleger ist		
<input type="checkbox"/> durch Bestellung		<input type="checkbox"/> gemäß Bescheinigung
des Familiengerichts	Beschluss vom	AZ
Wirkungskreis:		

Erklärung:

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen der im Antrag sowie im Hilfeplan gemachten Angaben werde(n) ich/wir dem Landratsamt Pfaffenhofen, Abteilung Familie, Jugend, Bildung unverzüglich mitteilen. Es ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen zur Folge haben können, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen.

Ich bin/Wir sind bereit, die Durchführung der erzieherischen Maßnahmen zu fördern, d. h. während der gesamten Dauer wirksam mit dem Landratsamt Pfaffenhofen, Abteilung Familie, Jugend, Bildung, der stationären Einrichtung, der Pflegefamilie oder sonstigen Einrichtungen zusammenzuarbeiten.

Datenschutzrechtliche Einwilligung:

Ich stimme/Wir stimmen zu, dass vom Landratsamt Pfaffenhofen, Abteilung Familie, Jugend, Bildung benötigte Auskünfte auch von Dritten eingeholt werden dürfen. Ich habe/Wir haben davon Kenntnis genommen, dass es als Voraussetzung für die Entscheidung für meinen/unseren Antrag auf Gewährung der Hilfe und für die Durchführung der Hilfe erforderlich ist, dass die Abteilung Familie, Jugend, Bildung personenbezogene Daten erhebt, verarbeitet (unter anderem auch speichert), verwendet und weitergibt. Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns einverstanden. Ärzte und Psychologen entbinde ich/entbinden wir gegenüber dem Landratsamt Pfaffenhofen, Abteilung Familie, Jugend, Bildung für die Dauer der Hilfestellung von der Schweigepflicht.

Ich werde/Wir werden dem Landratsamt Pfaffenhofen, Abteilung Familie, Jugend, Bildung jeden Wohnungswechsel mitteilen.

Ich versichere/Wir versichern, dass ich/wir alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe/haben.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass das Landratsamt Pfaffenhofen, Abteilung Familie, Jugend, Bildung die Hilfe gewährt, die dem Hilfesuchenden in seiner Entwicklung und Förderung gerecht wird.

Für den Fall, dass die aufnehmende Behörde für die Hilfestellung nicht zuständig ist, bin ich/sind wir damit einverstanden, dass der Antrag an den zuständigen Träger weitergeleitet wird.

 Ort, Datum

 Mutter

Vater

gesetzlicher Vertreter

Bei alleiniger elterlicher Sorge ist nur die Unterschrift des sorgeberechtigten Elternteils erforderlich!

Bitte dem Antrag unbedingt folgende Unterlagen mit beifügen:

- **Geburtsurkunde des Kindes**
- **ggf. Sorgerechtsnachweis**
- **aktuelles Gutachten über das Vorliegen einer seelischen Behinderung gem. § 35a SGB VIII durch einen Kinder- und Jugendpsychiater bzw. -psychotherapeuten**
- **Kostenvoranschlag des behandelnden Therapeuten bzw. der Therapieeinrichtung**
- **Zeugnisse der letzten zwei Schuljahre**
- **beiliegender Fragebogen vollständig ausgefüllt**

Eingliederungshilfe für _____

Bitte folgende Fragen ausführlich beantworten!

Beschreiben Sie die aktuelle Problematik hinsichtlich der beantragten Therapie. Welches Ziel wird durch diese Therapie verfolgt

Beschreiben Sie die Hausaufgabensituation (Beginn, Verlauf, durchschnittliche Dauer)

Wie reagiert Ihr Kind auf Schule allgemein/speziell auf bestimmte Fächer und wie zeigt sich dies

Beschreiben Sie die Freizeitgestaltung (Mitglied in Vereinen, Freunde, Wie viele Stunden stehen täglich zur freien Verfügung)

Wie wird von Ihnen/den Eltern gegen o.g. Problem entgegengewirkt

Ort, Datum

- Name, Unterschrift – Vater

Ort, Datum

- Name, Unterschrift – Mutter