

Eingangsdatum

Antrag auf Gewährung von Jugendhilfe nach § 2 Abs. 2 SGB VIII für das Kind/den Jugendlichen

Name, Vorname	Geburtsname (wenn abweichend)
Geburtsort	Geburtsdatum
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

1a. 1. Sorgeberechtigter

Name, Vorname

Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

1b. 2. Sorgeberechtigter

Name, Vorname

Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Wir beantragen die Gewährung von Jugendhilfe nach § 2 Abs. 2 SGB VIII in Form von

- Hilfe zur Erziehung gemäß §§ 27 – 35 SGB VIII.
- Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder gemäß § 35a SGB VIII.
- Hilfe für junge Volljährige gemäß § 41/§ 41a SGB VIII.
- Hilfe bei der Ausübung des Umgangsrechts gemäß § 18/3 SGB VIII.
- Hilfe in gemeinsamer Wohnform für Mütter/Väter und Kinder gemäß § 19 SGB VIII.

Wir beantragen die Hilfe

- im Haushalt des Leistungsberechtigten.
- im Haushalt der Betreuungsperson.
- in einer Einrichtung.
- Sonstiges.

ggf. Name, Vorname der Person/Bezeichnung der Einrichtung, durch die die Hilfeleistung erfolgen soll

Begründung (Bitte legen Sie dar, aufgrund welcher Umstände die Hilfestellung erforderlich ist.)

2. Besondere Angaben über das Kind/den Jugendlichen

2a. Inhaber der elterlichen Sorge:

Eltern gemeinsam durch

- Eheschließung (Bitte Eheurkunde beifügen!)
- Sorgerechtsklärung (Bitte Sorgerechtsklärung/Beschluss beifügen!)
- gemeinsame Ausübung der elterlichen Sorge nach Scheidung (Bitte Nachweis beifügen!)

Mutter/Vater durch

- alleinige elterliche Sorge (Bitte Negativbescheinigung/Beschluss beifügen!)
- gerichtliche Übertragung von Teilen der elterlichen Sorge (Bitte Beschluss beifügen!)

Vormund/Pfleger

- durch Bestellung (Bitte Nachweis beifügen!)
- gemäß Bescheinigung (Bitte Nachweis beifügen!)

des Amtsgerichtes	Beschluss vom	Aktenzeichen
-------------------	---------------	--------------

2b. Bei Kindern/Jugendlichen, deren Eltern nicht miteinander verheiratet sind:

Vaterschaft ist festgestellt durch (Bitte Nachweis beifügen!)

Anerkenntnis/Urteil vor dem/des	vom	Urkunden-Restrier-Nr./Aktzeichen
---------------------------------	-----	----------------------------------

Vaterschaft ist nicht festgestellt.

3. Weitere Angaben, soweit nicht auf der Vorderseite geklärt (J/N, U = Unbekannt)

	zum Kind/Jugendlichen	zur Mutter	zum Vater
Familienname			
ggf. Geburtsname (falls abweichend)			
Vornamen			
Wohnanschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort			
Telefon mit Vorwahl			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Familienstand			
Staatsangehörigkeit			
ggf. Tag der Eheschließung			
ggf. Tag der Scheidung			
ggf. Sterbedatum (Bitte Nachweis beifügen!)			

4. Angaben zu Geschwistern/Stiefgeschwistern des Kindes/Jugendlichen

Familienname	Vornamen	Geburtsdatum	Aufenthalt (Haushalt)

5. Aufenthalt des Kindes/Jugendlichen ab Geburt

von	bis	bei	in

6. Angaben zu Tagesbetreuung/Schulbesuch/Ausbildung Kind wird zu Hause betreut

<input type="checkbox"/> Tagesmutter/Kita-Betreuung	bei/in:	
<input type="checkbox"/> Schulbesuch	Klasse:	Schule:
<input type="checkbox"/> Berufsausbildung	seit:	als:

7. Krankenversicherungsstatus des Kindes/Jugendlichen (Nur bei stationären Hilfen ausfüllen!)

versichert bei Krankenkasse

Versicherungsnummer

 familienversichert bei: Krankenhilfe gemäß § 40 SGB VIII eigener Versicherungsanspruch aktuell keine Krankenversicherung**8. Kindergeldbezug (Nur bei stationären Hilfen ausfüllen!)**

Name, Vorname des Kindergeldberechtigten

Kindergeldnummer

9. Medizinische Befunde

Bei dem Kind/Jugendlichen wurden folgende Krankheiten/Auffälligkeiten festgestellt: (Befundberichte/Stellungnahmen beifügen!)

--

10. Behandelnde Ärzte/Therapeuten

Name, Anschrift und Telefon-Nr. des Kinderarztes

Name, Anschrift und Telefon-Nr. des Facharztes

Name, Anschrift und Telefon-Nr. des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

11. Inanspruchnahme von Leistungen anderer Rehabilitationsträger

keine Inanspruchnahme von Leistungen anderer Rehabilitationsträger

Inanspruchnahme folgender Leistungen:	Leistungserbringer	Rehabilitationsträger
<input type="checkbox"/> Frühförderung		
<input type="checkbox"/> Psychotherapie		
<input type="checkbox"/> Ergotherapie		
<input type="checkbox"/> Logopädie		
<input type="checkbox"/> Pflegegeld/Pflegegrad:		
<input type="checkbox"/> Assistenzleistungen:		
<input type="checkbox"/> medizinische Rehamassnahme:		
<input type="checkbox"/> berufliche Rehamassnahme:		
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		

12. Schwerbehinderung

keine Feststellung erfolgt

Feststellung am:

Grad der Behinderung

Merkzeichen

gültig bis

Hinweis zum Antrag auf Gewährung von Hilfe für junge Volljährige

Mit diesem Antrag beantragen Sie eine Hilfe beim Jugendamt der Stadt Erfurt gemäß den gesetzlichen Vorschriften des SGB VIII. Dazu wurden Sie durch das Jugendamt eingehend beraten. Es wurden Ihnen die möglichen Leistungen der Jugendhilfe aufgezeigt. Ebenso wurden Sie auf Ihr Recht hingewiesen, zwischen Diensten und Einrichtungen verschiedener Träger zu wählen und Wünsche hinsichtlich der Gestaltung der Hilfe zu äußern. Was diese möglichen Leistungen beinhalten und bewirken können bzw. wie der Ablauf erfolgen soll, wurde Ihnen erläutert.

Ihre Beteiligung ist mit Rechten und Pflichten verbunden, was z.B. die Berücksichtigung Ihrer Wünsche und Vorstellungen bei der Entscheidungsfindung, aber auch die Notwendigkeit Ihrer Mitarbeit einbezieht. Diese Mitwirkungsbereitschaft umfasst entsprechend des § 36 SGB VIII insbesondere die aktive Zusammenarbeit mit dem Helfersystem bei der Planung, Ausgestaltung und Durchführung der notwendigen Maßnahmen.

Sie haben gegenüber dem Jugendamt einen gesetzlichen Anspruch auf Hilfe, sofern die gesetzlichen Leistungsvoraussetzungen vorliegen. Das Jugendamt Erfurt beauftragt nach positiver Entscheidung über Ihren Antrag einen geeigneten Anbieter mit der Durchführung der Hilfe. Der Leistungserbringer stellt die entsprechende Leistung unmittelbar dem Jugendamt gegenüber in Rechnung.

Für jede Form der Hilfe entstehen dem öffentlichen Jugendhilfeträger Kosten, an denen Sie sich je nach Hilfeform auch zu beteiligen haben. Ob und in welcher Höhe wird Ihnen umgehend mitgeteilt (z. B. Mindestkostenbeitrag in Höhe des Kindergeldes bei vollstationärer Jugendhilfe).

Wir bitten Sie nochmals um Ihre Mitwirkung und hoffen auf eine gute und erfolgreiche Zusammenarbeit. Wir möchten unseren Beitrag dazu leisten, Ihrem Anspruch auf Hilfe fachlich und menschlich gerecht zu werden.

Erklärung

1. Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen in allen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen werde ich/werden wir unverzüglich dem Jugendamt mitteilen. Dazu gehören auch vorübergehende Abwesenheit und Änderungen in den Familienverhältnissen. Es ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen zur Folge haben können, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgezahlt werden müssen. Auf die gesetzlichen Mitwirkungspflichten und die Folgen einer Pflichtverletzung wurde hingewiesen.
2. Wir sind eingehend und umfassend beraten worden und machen den Leistungsanspruch gegenüber dem Jugendamt unter den uns erläuterten Voraussetzungen und Folgen geltend. Uns ist bewusst, dass wir zur aktiven Mitarbeit verpflichtet sind. Eine mangelhafte oder fehlende Mitwirkung kann zur teilweisen oder gänzlichen Einstellung der Hilfe führen. Ebenso sind wir bereit, an der Hilfeplanung mitzuwirken und alle maßgebenden Veränderungen umgehend mitzuteilen.
3. Uns ist bekannt, dass zu den Kosten der Hilfe beigetragen werden muss, soweit dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zumutbar ist. Darüber ergehen besondere Bescheide.
4. Wir sind damit einverstanden, dass unsere personenbezogenen Daten, die zur Planung und Durchführung der Hilfe notwendig sind, gespeichert, verarbeitet und an beteiligte Stellen gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen des SGB VIII weitergegeben werden können. Näheres wird in einer separaten Erklärung geregelt. Das Merkblatt über die Erhebung personenbezogener Daten nach Art. 13 DSGVO haben wir unter <https://www.erfurt.de/ef114462> zur Kenntnis genommen

aufgenommen:

Unterschrift

Datum

Unterschrift 1. Sorgeberechtigter/Antragsteller

Datum

Unterschrift 2. Sorgeberechtigter/Antragsteller

Datum