

ausgegeben am/durch:	eingegangen am:
----------------------	-----------------

**Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe (Frühförderung) für Kinder bis zum Schuleintritt**  
gem. § 113 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX i. V. mit § 46 Abs.4 SGB IX

Stadt Suhl  
Sozialamt / Eingliederungshilfe  
Fr.-König-Str. 42  
98527 Suhl

**Hiermit beantrage/n ich/ wir die Übernahme der Kosten für folgende Hilfe:**

<input type="checkbox"/> ambulante/ mobile Frühförderung	<input type="checkbox"/> teilstationäre Frühförderung
--	---

**Die Frühförderung soll möglichst von folgenden Leistungserbringer durchgeführt werden:**

bei ambulant / mobiler Frühförderung:	bei teilstationärer Frühförderung:
<input type="checkbox"/> Interdisziplinäre Frühförderstelle Suhl (Diakonisches Werk Henneberger Land e.V.)	<input type="checkbox"/> „Heiligenland“ (Diakonisches Werk Henneberger Land e. V.)
<input type="checkbox"/> anderer Leistungserbringer	<input type="checkbox"/> „Auenknirpse“ (Verband der Behinderten Suhl und Umgebung e.V.)
	<input type="checkbox"/> andere Einrichtung:

**Persönliche Angaben des Kindes**

Name, Vorname des Kindes		Geburtsdatum und Geburtsort	
Wohnanschrift			
zugezogen am:	von:		
Bei Pflegeeltern: Aufenthaltsort vor Aufnahme in die Pflegefamilie:			
Staatsangehörigkeit		Muttersprache	
Versichert bei / Anschrift der Krankenkasse		Krankenversicherungsnummer des Kindes	
Schwerbehinderung		Pflegebedürftigkeit	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / GdB: _____ %	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / Pflegegrad: _____
Merkzeichen:			



**Angaben über bereits in Anspruch genommene medizinisch-therapeutische Leistungen (Heilmittel) und weitere Hilfen in den letzten 12 Monaten**

Fachrichtung/ Leistungen/ Hilfen	Name und Anschrift der Praxis / Einrichtung
<input type="checkbox"/> Logopädie	
<input type="checkbox"/> Ergotherapie	
<input type="checkbox"/> Physiotherapie	
<input type="checkbox"/> Beratungsangebote (z.B. Frühförderstelle, Kita, EUTB oder andere Beratungsstellen, Jugendamt)	
<input type="checkbox"/> Psychotherapie	
<input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalte (Fachklinik)	
<input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. Orthopädietechniker, Optiker, Kuraufenthalte)	

**Angaben über bereits in Anspruch genommene Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB IX**

Wird/wurde bereits Eingliederungshilfe nach dem SGB IX geleistet?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom Sozialamt in:	
von wann bis wann:	

**Angaben zum Antragsgrund**

Was veranlasst Sie zum Antrag?
--------------------------------

**Folgende einzureichende Unterlagen sind beigelegt**

<input type="checkbox"/> den Eltern zum Zeitpunkt der Antragstellung vorliegende ärztliche/ therapeutische Befunde und/ oder (Fach-)Arztberichte, Vorsorgeuntersuchungen (Kopien aus dem Kinderuntersuchungsheft)
<input type="checkbox"/> Schweigepflichtentbindung
<input type="checkbox"/> Sorgerechnachweis
<input type="checkbox"/>

**Hinweise zur Mitwirkpflicht**

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Sofern Sie dieser Verpflichtung nicht nachkommen, kann die beantragte Eingliederungshilfe ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden. Sie sind verpflichtet, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich dem Träger der Eingliederungshilfe anzuzeigen. Soweit sich die persönlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Umzug, Änderung im Sorgerecht) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, ist dies unaufgefordert dem Eingliederungshilfeträger mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Datum	Vor- und Nachname	Unterschrift der Personensorgeberechtigten

**Hinweise zur Datenerhebung/Datenübermittlung und Schweigepflichtentbindung**

**Für den vorstehenden Antrag bin ich damit einverstanden**, dass die hierfür erforderlichen Unterlagen von den angegebenen Ärzten und Einrichtungen angefordert werden können. Hierzu gehören u. a. ärztliche und psychologische Gutachten, Untersuchungsunterlagen, Berichte über bisherige Therapieverläufe, Adaptionsbehandlungen und während der Antragstellung/laufenden Maßnahmen erhobene Befunde und Berichte. Dies beinhaltet auch die Einwilligung zur Übermittlung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes an den örtlichen Träger der Eingliederungshilfe. Soweit vorhanden, darf Einsicht in die Schwerbehindertenakte genommen werden.

**Ich willige ein**, dass das zuständige Gesundheitsamt zum Zwecke der Bewilligung von Eingliederungshilfeleistungen wiederkehrend Befunde an den/die zuständige(n) Bearbeiter weiterleitet. **Ich entbinde am Verfahren beteiligte** pädagogische, psychologische, medizinische und therapeutischen Fachkräfte von deren Schweigepflicht und stimme der Verwertung der Auskünfte und Unterlagen im Verwaltungsverfahren zu. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Ich willige ein, dass eine Kopie des Bescheides über die beantragte Leistung an den verantwortlichen Arzt, die Frühförderstelle und die zuständige Krankenkasse übermittelt wird. Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben, auch soweit sie auf besonderen Blättern/Anlagen zu diesem Antrag gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

**Das Merkblatt zur Datenschutzrechtlichen Information zur Erhebung von persönlichen Daten gem. Artikel 13 und 14 der DSGVO habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.**

Datum	Vor- und Nachname	Unterschrift der Personensorgeberechtigten

## Datenschutzrechtliche Information zur Erhebung von persönlichen Daten gem. Artikel 13 und 14 DSGVO

<b>1. Datenverarbeiter</b>	
<u>Verantwortliche Stelle</u>	
Stadtverwaltung Suhl Sozialamt Friedrich-König-Straße 42 98527 Suhl	
Telefon: 03681/74-2874 Telefax: 03681/74-2875	
<u>Datenschutzbeauftragte</u>	
Datenschutzbeauftragte Friedrich-König-Straße 42 98527 Suhl	
Telefon: 03681/74-2501 Telefax: 03681/74-2950 e-mail: datenschutz@stadtsuhl.de	
<b>2. Verarbeitungsrahmen</b>	
Kategorien personenbezogener Daten	Daten zur Person, Kontaktdaten, Versicherungsdaten, Familiendaten, Kontaktdaten zu Familiendaten, Steuerliche Daten, Daten zu schulischem/beruflichen Werdegang, Gesundheitsdaten, Gesundheitsdaten zu Familiendaten, Einkommen, Arbeitgeberdaten, Verwaltungsdaten, Versicherungsträger, Ausgaben, Vermögen, Schulden, Kosten der Unterkunft, Aufenthaltsverhältnisse, Kontendaten, Kontendaten Dritter
Dauer der Datenspeicherung	10 Jahre
Verarbeitungszweck	Prüfung der Voraussetzung, Berechnung und Vorbereitung der Auszahlung von Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfen zur Gesundheit, Eingliederungshilfen für behinderte Menschen, Hilfe zur Pflege und anderer Sozialleistungen
Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung	SGB IX i.V.m. § 67 SGB X §§ 60 ff. SGB I i.V.m. SGB IX
<b>3. Datenweitergabe</b>	
Empfänger der Daten	Stadtverwaltung Suhl, Kämmerei, Sachgebiet Stadtkasse Stadtverwaltung Suhl, Gesundheitsamt Verband deutscher Rententräger
Übermittlung an ein Drittland oder eine internationale Organisation	<input type="checkbox"/> ja Rechtsgrundlage <input checked="" type="checkbox"/> nein

4. Gesetzliche oder vertragliche Pflicht zur Bereitstellung der Daten	<input checked="" type="checkbox"/> Gesetzlich vorgeschrieben <input type="checkbox"/> Vertraglich vorgeschrieben <input type="checkbox"/> für einen Vertragsabschluss erforderlich
Sie sind verpflichtet Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Folgen Ihrer Nichtbereitstellung sind:	Keine Leistungsgewährung der Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfen zur Gesundheit, Eingliederungshilfen für behinderte Menschen, Hilfe zur Pflege, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie anderer Sozialleistungen aufgrund fehlender Mitwirkung gem. § 66 SGB I
<b>5. Betroffenenrechte</b>	
Der Antragsteller kann jederzeit Auskunft über zu seiner Person erhobenen und verarbeiteten Daten gem. Art. 15 DSGVO verlangen. Desweiteren kann er verlangen, dass unrichtige ihn betreffende Daten gem. Art. 16 DSGVO berichtigt werden sowie unrechtmäßig erhobene und gespeicherte Daten gem. Art. 17 DSGVO gelöscht werden. Auch hat er das Recht, die Einschränkung der Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten gem. § 18 DSGVO zu verlangen.	
<b>6. Widerspruchsrecht</b>	
Der Antragsteller hat jederzeit das Recht der Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten zu widersprechen.	
<b>7. Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde</b>	
Im Rahmen der Verarbeitung der personenbezogenen Daten besteht das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde. Dies ist in Thüringen der Landesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit, Häßlerstraße 8, 99096 Erfurt ( <a href="http://www.tfdi.de">www.tfdi.de</a> )	
<b>8. Automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling</b>	
Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt nicht mittels automatisierter Entscheidungsfindung einschließlich Profiling.	
<b>9. Weiterverarbeitung für einen anderen Zweck</b>	
Werden personenbezogene Daten für einen anderen Zweck verarbeitet?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
Der Weiterverarbeitung der personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck beruht auf einer Einwilligung. Daher besteht das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne das die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Die Regelungen der Punkte 6, 8, 9 gelten entsprechend.	
Gesetzliche oder vertragliche Pflicht zur Bereitstellung der Daten im Rahmen der Bearbeitung für einen anderen Zweck	<input type="checkbox"/> Gesetzlich vorgeschrieben <input type="checkbox"/> Vertraglich vorgeschrieben <input type="checkbox"/> für einen Vertragsabschluss erforderlich
Sie sind verpflichtet Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Folgen Ihrer Nichtbereitstellung sind:	