



Eingang im Jugendamt am (Stempel):

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII

Name, Vorname des Kindes <i>Mustermann, Max</i>	<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen	Geburtsdatum <i>divers 01.01.2010</i>
Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort, <i>Musterstr. 1, 15890 Eisenhüttenstadt</i>		Staatsangehörigkeit <i>deutsch</i>
<input type="checkbox"/> Dieser Aufenthalt ist bei Pflegeeltern		
Aufenthalt des Minderjährigen Kindes in den letzten 6 Monaten vor Antragstellung: <i>Bei der Mutter.</i>		
Anschrift der Schule/der Tagesstätte <i>Gesamt 3, Maxim-Gorki-Str. 15, 15890 EH</i>		
Krankenversichert durch <input type="checkbox"/> Vater <input checked="" type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige:	Name der Krankenkasse <i>BKK VRU</i>	
Anschrift der Krankenkasse <i>Werkstr. 10, 15890 EH</i>	Versicherungsnummer der Krankenkasse <i>A123456789</i>	
InhaberIn der Personensorge <input checked="" type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige/Vormund:		
Bei Kindern nicht verheirateter Eltern: Vaterschaft <input type="checkbox"/> ist nicht festgestellt <input checked="" type="checkbox"/> ist festgestellt		
Name, Vorname des Vaters	Name, Vorname der Mutter <i>Musterman, Erika</i>	
Straße, Haus-Nr. <i>Musterweg 100</i>	Straße, Haus-Nr. <i>Musterstraße 1</i>	
PLZ, Wohnort <i>15890 Eisenhüttenstadt</i>	PLZ, Wohnort <i>15890 Eisenhüttenstadt</i>	
Telefon <i>0151-23456789</i>	Handy	Telefon <i>0170-987654321</i>
E-Mail <i>/</i>	Handy <i>/</i>	

Ich bin über den Inhalt des §35 a SGB VIII informiert worden. Mir ist bekannt, dass die Gewährung der Hilfe von meiner Mitarbeit abhängt. Ich bin damit einverstanden, dass im Hilfeverfahren unter meiner Teilnahme zwischen den Beteiligten ein Hilfeplan zu den Zielen der Maßnahme erarbeitet wird. Ich verpflichte mich, die darin getroffenen Absprachen einzuhalten und jeden Wechsel meiner Wohnung sofort mitzuteilen.

Einschätzung/ Begründung / Darstellung des Sachverhalts

Aktuelle Situation:

Darstellung des Sachverhaltes allgemein:

Max geht seit 2 Monaten wegen einer psychischen Erkrankung (Angsterkrankung) nicht mehr zur Schule.

Siehe beigefügte Stellungnahme
des Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeuten!

Die einzelnen Lebensbereiche:

Situation in der Familie:

- Keine Probleme
- Geringe Probleme
- Leichte Probleme
- Mäßige Probleme
- Schwerwiegende Probleme

Begründung:

Oft Konflikte + Streit:
Mithelfen im Haushalt

Sozialkontakte im Lebensumfeld:

- Keine Probleme
- Geringe Probleme
- Leichte Probleme
- Mäßige Probleme
- Schwerwiegende Probleme

Begründung:

Ablehnung durch andere/
Wenig Kontakt / Freunde,
Umgang mit Konflikten schwierig.

Entwicklung der Persönlichkeit:

- Keine Probleme
- Geringe Probleme
- Leichte Probleme
- Mäßige Probleme
- Schwerwiegende Probleme

?

Begründung:

Alltagsbewältigung:

- Keine Probleme
- Geringe Probleme
- Leichte Probleme
- Mäßige Probleme
- Schwerwiegende Probleme

Begründung:

Schulbesuch nicht möglich,
Leistungsstand problematisch

Freizeit:

- Keine Probleme
- Geringe Probleme
- Leichte Probleme
- Mäßige Probleme
- Schwerwiegende Probleme

Begründung:

Fernsehen, Handy, Spielkonsole:
Wenig andere Aktivitäten,
Kein Verein, zieht sich zurück.

Schule/ Kita/ Hort/ Beruf:

- Keine Probleme
- Geringe Probleme
- Leichte Probleme
- Mäßige Probleme
- Schwerwiegende Probleme

Begründung:

Schulbesuch nicht möglich.

Was soll durch die Eingliederungshilfe erreicht werden?

Teilhabe an Bildung /
Schulbildung ermöglichen.

Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter des
Kindes

Vollmacht des nicht anwesenden Elternteils beim gemeinsamen Sorgerecht

Name des Kindes

Geburtsdatum

Ich bevollmächtige die Mutter/den Vater des Kindes einen Antrag zur Erbringung einer Hilfeleistung gem. § 35 a SGB VIII (Eingliederungshilfe) beim Jugendamt des Landkreises Oder-Spree zu stellen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Entscheidung des/der Kostenträger über den Antrag dem Bevollmächtigten übermittelt wird. Der Bevollmächtigte verpflichtet sich, dem anderen Sorgeberechtigten Auskunft zur Durchführung der Hilfe zu geben.

Ort, Datum

Unterschrift