

## Antrag auf Leistungen nach dem SGB IX

**Grund der Beantragung** (z. B. Inklusionsassistenz in der Kindertagesstätte, Frühförderung usw.)

---

**Schule/Kita:**

---

### Grunddaten des Kindes:

Nachname, Vorname:

Geburtsdatum, Geburtsort:

Geschlecht:

Staatsangehörigkeit:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Wohnort:

wohnhaft bei (bitte ankreuzen):  Mutter und Vater  Mutter  Vater

sonstige:

Krankenkasse:

Versicherungsnummer:

versichert bei:

Mutter

Vater

sonstige:

### Sorgeberechtigte:

#### **Nachweis bei alleinigem Sorgerecht erforderlich!**

	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
Nachname:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Beruf:		
Staatsangehörigkeit:		
Straße, Hausnummer:		
Postleitzahl, Wohnort:		
Erreichbarkeit (Telefon, Mail):		

**Im Haushalt lebende Personen:**

Aufzuführen sind alle Personen, die mit dem antragstellenden Kind zusammenleben!

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis
1				
2				
3				
4				
5				

Für weitere Personen bitte ggf. gesondertes Blatt verwenden!

**Statistik:**

Gemäß § 143 SGB IX ist seit 2020 eine Bundesstatistik für alle Leistungsberechtigten nach Eingliederungshilferecht über die Inhalte nach § 144 SGB IX zu führen. Dafür ist die Angabe folgender Daten des o. g. Kindes von Ihnen notwendig:

**Mit anderen Leistungsberechtigten zusammenlebend:**

Erläuterung: bezieht ein weiteres Mitglied des Haushaltes Leistungen nach SGB IX? Beispiel: Ein Geschwisterkind aus demselben Haushalt erhält Frühförderung oder Inklusionsassistenz in Kita/Schule oder ein Elternteil aus demselben Haushalt erhält beispielsweise Leistungen in einer Tagesstätte oder Werkstatt für Menschen mit Behinderungen.

 ja nein**gleichzeitiger Bezug von Leistungen nach dem SGB II:**

Erläuterung: Das Kind ist als Teil der Bedarfsgemeinschaft Empfänger von Jobcenterleistungen (ALG II/Hartz IV). Falls ja, bitte **Nachweis/Bescheid beifügen**.

 ja nein**gleichzeitiger Bezug von Leistungen nach dem SGB XI:**

Erläuterung: Das Kind hat einen Pflegegrad inne. Falls ja, bitte **Bescheid der Pflegekasse und MdK-Gutachten beifügen**.

 ja nein**gleichzeitiger Bezug von Leistungen nach dem SGB XII:**

Erläuterung: Das Kind ist im Bezug von Leistungen zur Hilfe zum Lebensunterhalt beim Sozialamt.

 ja nein

---

Datum, Ort

Unterschriften **aller** Sorgeberechtigten

Sehr geehrte Personensorgeberechtigte,

Sie beantragen Leistungen der Teilhabe für Minderjährige. Um auf die Besonderheiten des Kindes eingehen zu können, bitten wir Sie um das Beantworten der nachfolgenden Fragen.

Mit freundlichen Grüßen

Name des Kindes: .....

geb. am: ..... in .....

Anschrift: Straße .....

PLZ ..... Ort .....

Telefon: .....

War Ihr Kind an einer der nachfolgenden Krankheiten oder Störungen erkrankt bzw. war es wegen nachfolgender Krankheiten in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, bitte das Jahr angeben.

	Jahr		Jahr		Jahr
Masern		Bluterkrankungen		Rheumatisches Fieber	
Keuchhusten		Leisten-/Hodenbruch		Ekzem	
Scharlach		Nierenerkrankungen		Bronchitis	
Windpocken		Vorhautverengung		Asthma	
Mumps (Ziegenpeter)		Blasenerkrankungen		Lungenentzündung	
Röteln		Einnässen		Angina	
Infektiöse Darmerkrankungen		Verhaltensstörungen		Herz-Kreislauf-Erkrankungen	
ansteckende Gelbsucht		Hirnhautentzündung		Augenerkrankungen	
Krebserkrankungen		Krampfanfälle		Ohrenerkrankungen	
Zuckerkrankheit		Übergewicht		Erkrankungen des Skeletts (z.B. Hüfte, Füße, Wirbelsäule)	
Überempfindlichkeit (Allergien) welche:		Operationen wann, welche:		Knochenbrüche wann, welche:	

An welchen Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen leidet Ihr Kind?

---

Gibt es zurzeit Sorgen/Beschwerden?

Hat Ihr Kind einen Pflegegrad?  nein  ja Grad.....

Hat Ihr Kind einen Schwerbehindertenausweis?  nein  ja GdB ..... MZ .....

Ist Ihr Kind mit Hilfsmitteln versorgt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	welche:
Hatte Ihr Kind bereits Frühförderung <input type="checkbox"/> Wenn ja, von-bis			
Ist Ihr Kind selbständig?			
- beim Waschen	<input type="checkbox"/> macht alles allein	<input type="checkbox"/> braucht gelegentlich Hilfe	<input type="checkbox"/> immer Hilfe nötig
- beim An- u. Ausziehen	<input type="checkbox"/> macht alles allein	<input type="checkbox"/> braucht gelegentlich Hilfe	<input type="checkbox"/> immer Hilfe nötig
- beim Essen/Trinken	<input type="checkbox"/> macht alles allein	<input type="checkbox"/> braucht gelegentlich Hilfe	<input type="checkbox"/> immer Hilfe nötig
- beim Toilettengang	<input type="checkbox"/> macht alles allein	<input type="checkbox"/> braucht gelegentlich Hilfe	<input type="checkbox"/> immer Hilfe nötig
Wie ist die sprachliche Verständigung?			
	<input type="checkbox"/> nicht beeinträchtigt	<input type="checkbox"/> versteht und spricht schlecht	<input type="checkbox"/> spricht gar nicht
Kita-Besuch von –bis Name, Anschrift der Kita			
Wie ist das Verhalten in der Kita und Zuhause?			
	<input type="checkbox"/> ungestört	<input type="checkbox"/> gelegentlich z.B. unkooperativ, aggressiv, distanzlos oder Zurückgezogen <input type="checkbox"/> andere Besonderheiten, welche:	
Sehbehinderung	<input type="checkbox"/> Keine Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Geringe Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Starke Beeinträchtigung
Hörbehinderung	<input type="checkbox"/> Keine Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Geringe Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Starke Beeinträchtigung
Fortbewegung	<input type="checkbox"/> Selbstständig	<input type="checkbox"/> Mit Hilfe	<input type="checkbox"/> Keine
Erhält Ihr Kind			
	<input type="checkbox"/> Physiotherapie	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Logopädie
Nimmt Ihr Kind Medikamente ein, wenn ja welche?			
Bei welchen Fachärzten ist Ihr Kind in Behandlung oder Kontrolle?			
Gibt es Fragen Ihrerseits?			

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift der Sorgeberechtigten



Gesundheitsamt  
Landkreis Vorpommern-Greifswald  
Feldstraße 85 a  
17489 Greifswald  
Tel: 03834 / 8760 - 2422  
Fax: 03834 / 8760 - 9021

### Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Name, Vorname

geb. am

Anschrift:

Anlass:

- Ich entbinde hiermit den Arzt des Gesundheitsamtes Vorpommern-Greifswald, der die amtsärztliche Untersuchung durchführt, gegenüber der anfordernden Behörde von der Schweigepflicht.
- Das gleiche gilt für den Arzt / die Ärzte, von denen der Arzt des Gesundheitsamtes Auskünfte oder Krankengeschichten einholen muss, soweit das für den Zweck der heutigen Untersuchung erforderlich ist.
- Ich bin damit einverstanden, dass zur Begutachtung die im Gesundheitsamt Vorpommern-Greifswald vorliegenden Akten herangezogen werden dürfen.

Die Entbindung gilt nur im Rahmen des o. g. Anlasses und kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

## Rechtliche Aufklärung zum Datenschutz

Gemäß § 35 Abs. 1 SGB I hat jeder Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten (§ 67 Abs. 2 SGB X) von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (**Sozialgeheimnis**).

Gemäß § 67 Abs. 2 SGB X sind Sozialdaten personenbezogene Daten (im Sinne von Artikel 4 Nummer 1 Datenschutzgrundverordnung), die von einer in § 35 SGB I genannten Stelle im Hinblick auf ihre Aufgaben nach dem SGB X verarbeitet werden.

Gemäß § 67a SGB X ist das Erheben von Sozialdaten durch die maßgeblichen Stellen nur zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach dem SGB X erforderlich ist. Dies gilt auch für die Erhebung der besonderen Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Absatz 1 Datenschutzgrundverordnung. Das heißt, es dürfen nur die Daten beim Betroffenen erhoben werden, die tatsächlich zur Leistungsgewährung erforderlich sind.

**Dabei sind Sozialdaten grundsätzlich beim Betroffenen zu erheben.** Sofern Sozialdaten nicht beim Betroffenen erhoben werden, ist dieser, sofern er nicht bereits auf andere Weise Kenntnis erlangt hat, nach Artikel 14 Datenschutzgrundverordnung i.V.m. § 82a SGB X über

- a. den Namen und die Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie gegebenenfalls seines Vertreters;
- b. zusätzlich die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten;
- c. die Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen, sowie die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung;
- d. die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden;
- e. gegebenenfalls die Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten;
- f. gegebenenfalls die Absicht des Verantwortlichen, die personenbezogenen Daten an einen Empfänger in einem Drittland oder einer internationalen Organisation zu übermitteln, sowie das Vorhandensein oder das Fehlen eines Angemessenheitsbeschlusses der Kommission einen Verweis auf die geeigneten oder angemessenen Garantien und die Möglichkeit, eine Kopie von ihnen zu erhalten, oder wo sie verfügbar sind;
- g. die Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer;
- h. wenn die Verarbeitung auf Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DSGVO beruht, die berechtigten Interessen, die von dem Verantwortlichen oder einem Dritten verfolgt werden;
- i. das Bestehen eines Rechts auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung und eines Widerspruchsrechts gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit;
- j. wenn die Verarbeitung auf Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a oder Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO beruht, das Bestehen eines Rechts, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird;
- k. das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde;
- l. aus welcher Quelle die personenbezogenen Daten stammen und gegebenenfalls ob sie aus öffentlich zugänglichen Quellen stammen;

m. das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Artikel 22 Absätze 1 und 4 DSGVO und – zumindest in diesen Fällen – aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen einer derartigen Verarbeitung für die betroffene Person

zu unterrichten.

**Des Weiteren dürfen Sozialdaten ohne Mitwirkung des Betroffenen nur gemäß § 67a Abs. 2 Satz 2 SGB X erhoben werden.**

Eine Übermittlung von Sozialdaten ist nur zulässig, soweit eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis nach den §§ 68 -77 SGB X oder nach einer anderen Rechtsvorschrift des SGB vorliegt. Gemäß § 67 d Abs. 1 Satz 1 SGB X trägt die Verantwortung für die Zulässigkeit der Übermittlung die übermittelnde Stelle.

Die Rechte des Einzelnen richten sich nach den §§ 81 ff. SGB X. Dort ist geregelt, dass sich jeder Betroffene, sofern er sich in seinen Rechten betreffend den Sozialdatenschutz verletzt fühlt, an den Bundesbeauftragten für den Datenschutz wenn die behauptete Verletzung durch eine Stelle des Bundes bei der Wahrnehmung von Aufgaben nach dem SGB X erfolgte, oder an den nach Landesrecht zuständigen Datenschutzbeauftragten bei der Behauptung der Verletzung durch eine andere Stelle wenden kann.

Gemäß Artikel 15 Datenschutzgrundverordnung ist den Betroffenen, wenn seine personenbezogenen Daten nicht bei ihm erhoben wurden, auf Antrag Auskunft zu erteilen über:

- a. die Verarbeitungszwecke;
- b. die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden;
- c. die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind oder noch offengelegt werden, insbesondere bei Empfängern in Drittländern oder bei internationalen Organisationen;
- d. falls möglich die geplante Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden, oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer;
- e. das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung oder Löschung der sie betreffenden personenbezogenen Daten oder auf Einschränkung der Verarbeitung durch den Verantwortlichen oder eines Widerspruchsrechts gegen diese Verarbeitung;
- f. das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde;
- g. wenn die personenbezogenen Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben werden, alle verfügbaren Informationen über die Herkunft der Daten;
- h. das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Artikel 22 Absätze 1 und 4 und – zumindest in diesen Fällen – aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen einer derartigen Verarbeitung für die betroffene Person.

Ein solcher Antrag soll die Art der Sozialdaten, über die Auskunft erteilt werden soll, näher bezeichnen. Sind die Sozialdaten nicht automatisiert oder nicht in nicht automatisierten Dateisystemen gespeichert, wird die Auskunft nur erteilt, soweit die betroffene Person Angaben macht, die das Auffinden der Daten ermöglichen, und der für die Erteilung der Auskunft erforderliche Aufwand nicht außer Verhältnis zu dem von der betroffenen Person geltend gemachten Informationsinteresse steht.

**Rechtliche Aufklärung zum Datenschutz (Fortsetzung)**

Ein Auskunftsrecht besteht nicht in den Fällen des § 83 Abs. 1 SGB X.

Des Weiteren hat der Betroffene ggf. ein Anspruch auf Benachrichtigung, auf Löschung („Recht auf Vergessen-werden“), auf Einschränkung der Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit und sowie ein Widerspruchsrecht im Sinne des § 84 SGB X. Sozialdaten sind danach zu berichtigen, wenn sie unrichtig sind.

Außerdem sind Sozialdaten zu löschen, wenn ihre Speicherung unzulässig ist. Sozialdaten sind auch zu löschen, wenn ihre Kenntnis für die verantwortliche Stelle zur rechtmäßigen Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Löschung schutzwürdige Interessen beeinträchtigt werden.

Dies bedeutet, dass im Falle des Widerspruchs gegen die Übermittlung der Daten zunächst geprüft werden muss, ob eine Rechtsvorschrift die Übermittlung im speziellen Fall erlaubt. Sollte dies nicht der Fall sein, wäre zu prüfen, ob das schutzwürdige Interesse des Betroffenen wegen seiner besonderen persönlichen Situation dem Interesse der verantwortlichen Stelle an der Verarbeitung bzw. Interesse überwiegt.

**Rechtsgrundlage für die Verarbeitung** Ihrer personenbezogenen Daten ist Artikel 6 Abs. 1 lit c. Datenschutzgrundverordnung i.H.v. §§ 67a SGB X. Verarbeitet werden Ihre Sozialdaten. Ihre personenbezogenen Daten werden solange gespeichert, wie dies für die Teilhabeplanung nötig ist. Eine automatisierte Entscheidung erfolgt nicht.

Über die Verarbeitung von Informationen im Rahmen der Integrierten Teilhabeplanung sowie über das Bestehen meines Rechts auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung oder eines Widerspruchsrechts gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit wurde ich informiert. Auch wurde ich über mein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde informiert.

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen des Integrierten Teilhabeplans erhobenen und für die Eingliederungshilfeleistung erforderlichen Daten vom Kostenträger verarbeitet und an die für die Leistungserbringung zuständigen Stellen / Einrichtungen weitergegeben werden. Die Bereitstellung meiner personenbezogenen Daten ist gesetzlich nicht vorgeschrieben, ohne die Angabe meiner personenbezogenen Daten ist aber eine Durchführung der integrierten Teilhabeplanung nicht möglich.

Eine automatisierte Entscheidungsfindung erfolgt nicht.

**Erklärung zum Schutz personenbezogener Daten bezüglich der Teilhabe- / Gesamtplankonferenz**

Die Teilhabe- / Gesamtplankonferenz hat die Aufgaben, über die weitere Versorgung von Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen in der Region zu beraten und Empfehlungen auszusprechen. Ziel ist hierbei die Sicherstellung der adäquaten Versorgung der nachfragenden Personen.

Grundlage der Beratung auf der Teilhabe- / Gesamtplankonferenz ist das Instrument des Integrierten Teilhabeplans (ITP).

**Verantwortlicher für die Verarbeitung**

Ihrer personenbezogenen Daten ist:

Landkreis Vorpommern-Greifswald  
Der Landrat  
Leipziger Allee 26  
17389 Anklam

**Die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten** des Verantwortlichen:

Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit  
  
Tel.: 0395 7782864  
datenschutz@workandplay.de

Die im ITP erhobenen Daten werden im Rahmen der regionalen Teilhabeplanung folgenden Dienststellen / Personen zur Verfügung gestellt:

- für Wohnort zuständiges Gesundheitsamt
- Sozialamt des Landkreises Vorpommern-Greifswald
  - \* Teilhabemanagement
  - \* Sachbearbeitung
- Kita/Schule
- Leistungserbringer Frühförderung
- ggf. Krankenkasse, Pflegekasse, Pflegestützpunkt (insb., wenn ein Pflegegrad vorliegt)

- Ich bitte um getrennte Planung der Teilhabeleistungen im Bereich von Arbeit / Beschäftigung / Tagesstruktur.
- Ich bitte um anonyme Beratung meines Teilhabe- / Gesamtplans. Das heißt ohne Nennung meines Namens.
- Ich und/oder mein/e gesetzliche/r Betreuer/in möchte/n an der Teilhabe- / Gesamtplankonferenz teilnehmen.

Mit diesem Verfahren bin ich einverstanden und entbinde ausdrücklich die beteiligten Mitarbeiter/Innen von ihrer Schweigepflicht, soweit dies für die Umsetzung des Teilhabeplans (ITP) erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Informationen des ITP an diejenigen Einrichtungen, Dienste und Bezugspersonen weitergegeben werden, die an der Erbringung der Hilfen beteiligt sind und die zu diesem Zweck obenstehend benannt werden.

Der Unterzeichner ist darüber informiert, dass der Übermittlung der Daten – ggf. auch zu einem späteren Zeitpunkt mit Wirkung für die Zukunft – widersprochen werden kann, sowie über die Rechte nach §§ 83, 84 SGB X.

**Ggf. Bevollmächtigte/r, gesetzliche/r Betreuer/in:**

Sorgeberechtigte  
Name \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

**Nachfragende Person:**

Kind  
Name \_\_\_\_\_

Unterschrift Bevollmächtigte/r, gesetzliche/r Betreuer/in

Unterschrift nachfragende Person