



Name, Vorname Antragsteller*in

Telefonnummer, E-Mail

**Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe
nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)**

zur Vorlage beim Magistrat der Stadt Wetzlar, Eingliederungshilfe, Karl-Kellner-Ring 35, 35576 Wetzlar

für folgende Leistung:

- Fahr- oder Beförderungsdienst (**bitte Seite 5 ausfüllen!**)
- KFZ-Zusatzausstattung/Umbau (**bitte Seite 3 ausfüllen!**)
- KFZ-Zuschuss (**bitte Seite 4 ausfüllen!**)
- Sonstige Hilfen zur Mobilität (**Antrag bitte vollständig ausfüllen!**)

Bitte reichen Sie zwei Kostenvoranschläge von verschiedenen Anbietern ein!

Welche Ziele sollen mit der Leistung erreicht werden (genau erläutern und ggf. Bilder beifügen):

Angaben zur antragstellenden Person/Leistungsberechtigte/r:

	Leistungsberechtigte/r	1. Sorgeberechtigte/r*	2. Sorgeberechtigte/r*
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Staatsangehörigkeit*1			

*Bei alleinigem Sorgerecht, ist ein Nachweis vorzulegen.

*1Bei ausländischer Staatsbürgerschaft, sind Kopien der Ausweisdokumente beizufügen.

**Besteht ein Betreuungsverhältnis?** nein ja Name: _____ Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Bitte Kopie des Betreuungsausweises beifügen!**Besteht eine Vormundschaft?** nein ja Name: _____ Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Bitte Kopie der Bestellung des Vormunds beifügen!**Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor?** nein ja ausgestellt am: _____ durch: _____ GdB: _____

Merkzeichen: _____

Bitte Kopie des Ausweises beifügen!**Liegt ein Pflegegrad vor?** nein ja festgestellt am: _____ Pflegegrad: _____Bitte Kopie des Gutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (MDK-Gutachten) beifügen!**Besteht eine Mitgliedschaft bei einer Krankenversicherung/Pflegeversicherung?** nein ja Name: _____ Anschrift: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Für die Antragsbearbeitung sind folgende Unterlagen notwendig:

ist beigefügt:	wird nachgereicht:	liegt bereits vor:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kopie der Geburtsurkunde (bei Minderjährigen)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arztbericht/e mit Diagnose/n nach ICD-10 (nicht älter als 2 Jahre)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erklärung über die Einkommensverhältnisse mit Nachweisen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erklärung über die Vermögensverhältnisse mit Nachweisen



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kopie des Gutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) – falls vorhanden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kopie des Schwerbehindertenausweises – falls vorhanden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kopie des Betreuungsausweises/Nachweis der Vormundschaft – falls notwendig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zwei Kostenvoranschläge von verschiedenen Anbietern

Diese Seite ist nur bei Beantragung einer KFZ-Zusatzausstattung/eines KFZ-Umbaus auszufüllen!

Wie oft und zu welchen Zwecken benötigen Sie/der/die Leistungsberechtigte/r das KFZ?

Welche Bedarfe sollen erreicht werden bzw. welche Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft soll erreicht/verbessert werden?

Kann das Fahrzeug nach dem Umbau/anhand der Zusatzausstattung von Ihnen/der leistungsberechtigten Person selbst geführt werden?

Ja, Führerschein erworben am: _____

Nein, das Fahrzeug muss von: _____

geführt werden und besitzt den Führerschein seit: _____



Diese Seite ist nur bei Beantragung eines KFZ-Zuschusses auszufüllen!

Wie oft und zu welchen Zwecken benötigen Sie das KFZ?

Welche Gegenstände müssen zusätzlich mittransportiert werden?

Aus welchen Gründen können keine öffentlichen Verkehrsmittel oder ein Beförderungsdienst genutzt werden?

Wie wurde der Transport bisher bewältigt?



**Antrag auf Kostenübernahme eines Fahr- oder
Beförderungsdienstes:**

Wie kommt das Kind aktuell in die Kita/ _____ (Sonstiger Zielort):

Haben Sie ein KFZ?

JA NEIN

Wenn ja, wie viele: _____

Wie/wofür nutzen Sie die/das KFZ:

Wer von Ihnen besitzt einen Führerschein?

Mutter Vater Sonstige: _____

Weshalb ist es nicht möglich die öffentlichen Verkehrsmittel (Bus, Bahn) zu nutzen?

**Hiermit bestätige/n Ich/Wir, dass die oben gemachten Angaben wahrheitsgemäß
beschrieben wurden.**

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person/1. Sorgeberechtigte/
bzw. der gesetzlichen Betreuungsperson

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person/ 2.Sorgeberechtigte/
bzw. der gesetzlichen Betreuungsperson