

Landkreis Rostock
Sozialamt
August-Bebel-Str. 3
18209 Bad Doberan

Antrag auf Übernahme der Kosten gemäß §§ 53, 54 SGB XII für

heilpädagogische Frühförderungsmaßnahmen
Förderung im integrativen Kindergarten

1. Angaben zur Person des Hilfeempfängers

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)	
Krankenkasse (Name und Anschrift)	Staatsangehörigkeit

2. Angaben zu den Eltern/Personensorgeberechtigten

	Vater	Mutter	andere Personensorgeberechtigte
Name			
Vorname/n			
geboren am			
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)			
Telefon			
zur Zeit beschäftigt als			
Arbeitgeber/ Rententräger/sonst. zahlende Stelle			

3. Behandelnder Arzt

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)	Telefon

4. Bestehen wegen der Behinderung Schadenersatzansprüche? ja nein

Wenn ja, gegen wen?

5. Erklärung über die Entbindung von der ärztliche Schweigepflicht sowie datenschutzrechtliche Einwilligung

Ich bin damit einverstanden, dass das Gesundheitsamt und meine behandelnden Ärzte vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen dem Sozialhilfeträger zur Verfügung stellt, soweit sie für die Leistungsentscheidung erforderlich sind.

Der Sozialhilfeträger darf das für die erforderliche Maßnahme erstellte amtsärztliche Gutachten in Kopie an die jeweilige Frühförderstelle bzw. den jeweiligen integrativen Kindergarten zum Zwecke der zielgerichteten Durchführung der Förderung geben.

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgte auf Grund der Bestimmungen des Sozialgesetzbuches (SGB) XII. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach § 60 SGB I unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu.

Ort, Datum

Unterschrift
