

Bitte zurücksenden an:

Landkreis Ostprignitz-Ruppin  
Amt für Familien und Jugend  
Heinrich-Rau-Straße 27-30  
16816 Neuruppin

oder an: eingliederungshilfe-kinderundjugend@opr.de



## Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen in Form von

Frühförderung

Integrationsstatus Kita (I-Status)

Einzelfallhilfe

Sonstiges:

Personenbezogene Daten des Kindes

NACHNAME DES KINDES

VORNAME DES KINDES

GESCHLECHT DES KINDES

weiblich

männlich

divers

GEBURTSDATUM DES KINDES

GEBURTSORT DES KINDES

ANSCHRIFT DES KINDES (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)

UMZUG IN DEN LETZTEN 6 MONATEN

nein

ja, vorherige Anschrift:

STAATSANGEHÖRIGKEIT

AUFENTHALTSSTATUS wenn ja, welcher

VORHERSCHEDE SPRACHE DES KINDES/DER FAMILIE

EINRICHTUNGSBESUCH DES KINDES  
(z.B. Kita, Schule, Tagespflege)

ja

derzeit nein, geplante Aufnahme ab:

nein

Name und Anschrift der Kita/  
Schule oder sonstigen Einrichtung:

## Personenbezogene Daten der Eltern/Personensorgeberechtigten

### ELTERNTEIL 1

Name, Vorname:

Straße Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Sorgeberechtigt:  nein  ja

Name, Vorname:

Straße Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

### ELTERNTEIL 2

## ANDERE PERSONENSORGEBERECHTIGTE PERSON (Name, Anschrift, Telefonnummer)

Pflegeeltern

Vormund

## WIRD DAS KIND DURCH EINE PFLEGEFAMILIE/ERZIEHUNGSSTELLE NACH DEM SGB VIII BETREUT?

nein  ja, Name  
und Anschrift:

## IST DIE BEEINTRÄCHTIGUNG DURCH DRITTE ENTSTANDEN? (z.B. durch einen Unfallschaden) Sind somit Ansprüche gegen Dritte geltend zu machen (z.B. nach dem Gesetz zur sozialen Entschädigung (SGB XIV)?

nein  ja, welche

## WURDEN BEREITS EINGLIEDERUNGSHILFELEISTUNGEN NACH DEM SGB IX FÜR DAS BETREFFENDE KIND IN ANSPRUCH GENOMMEN?

(z.B. Frühförderung, I-Status, Integrationshelfer, Leistungen zur Mobilität, Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie)

nein  ja (bitte Bescheide beifügen)

## EMPFEHLUNG DURCH (z.B. Kinderarzt/Kinderärztin, Kita-Untersuchung durch das Gesundheitsamt, Kita, Schule, eigener Wunsch, SPZ, etc.)

## WAS SOLL DURCH DIE HILFE ERREICHT WERDEN?

Datum, Name der 1. Erziehungsberechtigten Person

Datum, Name der 2. Erziehungsberechtigten Person

Hinweis: Bei gemeinsamen Sorgerecht bitte die Unterschrift beider Sorgeberechtigter oder Vollmacht beilegen