

# Antrag auf Gewährung von teilstationärer Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII



Landratsamt Dachau  
Amt für Kinder, Jugend und Familie  
Bürgermeister-Zauner-Ring 5  
85221 Dachau  
Postanschrift: Weiherweg 16, 85221 Dachau

Eingangsstempel / ausgegeben am	<u>Kontakt wirtschaftliche Jugendhilfe:</u> <b>wihi@lra-dah.bayern.de</b>
---------------------------------	--

Kind, für das Eingliederungshilfe beantragt wird: **(Bitte Kopie der Geburtsurkunde beifügen)**

Name, Vorname

Geburtsdatum/-ort

PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.

Beantragt wird die Gewährung von teilstationärer Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII

ab \_\_\_\_\_

in/bei \_\_\_\_\_

**Begründung:**

**Angaben über den/die Minderjährige/n:**

**(Bitte fügen Sie eine Kopie des Sorgerechtsnachweises bei)**

Inhaber elterlicher Sorge \_\_\_\_\_

durch gemeinsame Erklärung \_\_\_\_\_

Vormund/Pfleger ist \_\_\_\_\_

Beschluss des Amtsgerichts \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_

Teilweiser oder vollständiger Entzug der elterlichen Sorge (nach § 1666 BGB)  ja  nein

Verfahrensaussetzung nach § 52 FGG?  ja  nein

Richterliche Genehmigung für eine Unterbringung, die mit einem Freiheitsentzug verbunden ist (nach § 1613 b BGB) ?  ja  nein

Wurde der/dem Minderjährigen bereits Jugendhilfe/Sozialhilfe gewährt?  ja  nein

Art der Hilfe \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Art der Hilfe \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Art der Hilfe \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Hilfeleistendes Amt ? \_\_\_\_\_

**Bei Kindern, die keiner ehelichen Gemeinschaft entstammen:**

Die Vaterschaft  ist nicht festgestellt  ist festgestellt

durch Anerkenntnis/Urteil vor dem/des \_\_\_\_\_

Festgesetzter monatlicher Unterhalt z.Zt. \_\_\_\_\_ € seit: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Person – zum Einkommen und Vermögen (Bitte Belege beifügen):**

	Minderjährige/r	der Mutter	des ehelichen / nicht-ehelichen Vaters
Name:			
Geburtsname:			
Vornamen:			
PLZ, Wohnort:			
Straße, Hausnummer:			
Telefon (mit Vorwahl):			
E-Mail-Adresse:			
Geburtstag:			
Geburtsort:			
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> wiederverh.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> wiederverh.	
Staatsangehörigkeit:			
Arbeitgeber:			
Arbeitseinkommen: (netto) mtl. €			
Sonst. Einkommen: (netto) mtl. €			
Bankverbindung IBAN: BIC:			
Vermietung, Pacht (netto) mtl. €			
Rente (Art):			
Rententräger:			
Vers.-Nr.:			
Betrag (netto) mtl. €			
Kindergeld mtl. € für Kinder			
Berechtigte/r:			
Fam.Kasse:			
KiG-Nr.:			
Krankenkasse:			
Vers. Nr.:			
Kapitalvermögen: Sparbuch-Nr.			
Bei:			
Grundvermögen: Bezeichn. d. Grundstücks			
Einheitswert:			
sonst. Vermögen:			
Bezeichnung:			

**Folgende Personen leben mit mir / uns in Haushaltsgemeinschaft:**

	Person 1	Person 2	Person 3
Name			
Vorname			
Geburtstag			
Geburtsort			
Familienstand			
Arbeitseinkommen mtl. brutto / netto €			

**Besondere monatliche Belastung (Bezeichnung, Betrag, Zweck):**

Nachweise über Einkommen, Vermögen, laufende Ausgaben  füge ich bei  reiche ich unverzüglich nach

---

---

---

---

**Geschwister d. Hilfebedürftigen (auch Stiefgeschwister):**

Name	Vorname	geb. am	wohnhaft in / bei

**Erklärung:**

Die Angaben in meinem Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erlangte Hilfe erstatten muss.

Ich bestätige ausdrücklich, dass ich davon unterrichtet worden bin, dass jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse und insbesondere der Aufenthaltsverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen ist. Andernfalls kann die Leistung wegen fehlender Mitwirkung gem. § 66 SGB I ganz oder teilweise versagt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die zuständigen Behörden dem Amt für Kinder, Jugend und Familie Auskunft über meine Besteuerungsmerkmale erteilen.

Mein/e vorgenanntes/n Kind/er erhält/erhalten Eingliederungshilfe nach den Bestimmungen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) in der jeweils gültigen Fassung.

Ich bin nach § 1602 des Bürgerlichen Gesetzbuches dem/n Hilfesuchenden gegenüber unterhaltpflichtig. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir zu den Unterbringungskosten beizutragen habe(n), soweit sich dies aus den gesetzlichen Bestimmungen ergibt.

Für die Dauer der Gewährung der teilstationären Eingliederungshilfe trete ich Geldleistungen des jungen Menschen, die dem gleichen Zweck wie die jeweilige Leistung der Jugendhilfe dienen (z.B. Renten, Berufsausbildungsbeihilfe, Bafög) an das Amt für Kinder, Jugend und Familie ab.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Personensorgeberechtigten

---

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

## **A N A M N E S E : Familie**

**Name:**

1. Lebensverhältnisse der Eltern:

Familienstand (getrennt seit; alleinerziehend / wiederverheiratet seit; Partnerschaft seit):

Elterliche Sorge (gemeinsam, alleine):

Bei getrennten Elternteilen; Kontakt zum anderen Elternteil (ja, nein, wie oft):

Häusliche Gemeinschaft (wer wohnt alles mit im Haushalt):

2. Lebensverhältnisse der Familie:

Wirtschaftliche Situation / Einkommen / Schulden:

Berufliche Situation (Schulbesuch, Ausbildung, jetzige Erwerbstätigkeit, Arbeitszeiten):

Wohnverhältnisse/Wohnumfeld:

Wechsel der Lebensumstände / einschneidende Ereignisse:

3. Eltern-Kind-Beziehung:

Erziehungsverhalten und Konfliktverhalten der Eltern;  
u. a.: Wie würden Sie Ihren Erziehungsstil beschreiben?

Positive Aspekte des Zusammenlebens in der Familie;  
u. a.: Wie würden Sie Ihr Familienklima benennen?

4. Bemerkenswerte körperlich und geistig seelische Eigenschaften der leiblichen Eltern / Adoptiveltern, Geschwister, Großeltern:  
besondere Leistungen, auffallende Begabungen:

Psychische und physische Besonderheiten:

Schwerwiegende Erkrankungen (psychisch, physisch):

Straffälligkeiten:

Sonstige Informationen:

**5. Außfamiliäre Kontakt- und Bezugspersonen:**  
(Nachbarschaft, Freunde / Bekannte, Arbeitskollegen, Vereine etc.)

**6. Aktuell belastende Lebensereignisse:**  
(in der Familie, äußere Umstände)

---

Datum/Unterschrift

# **A N A M N E S E : Kind**

**Name:**

**Geb.-Datum:**

1. Schwangerschafts- / Geburtsverlauf  
(Risiken, Probleme, Gefahren, Sucht etc.)

2. Entwicklung
  - a) körperliche Entwicklung (Motorik)

- b) geistig-seelische Entwicklung  
(Sprachentwicklung, emotionale und soziale Entwicklung)

- c) gesundheitliche Entwicklung  
(besondere Krankheiten, Konstitution, körperliche Auffälligkeiten, Unfälle / Operationen, Allergien, Therapie)

3. Geschwistersituation  
Wie viele Geschwister, Alter der Geschwister:

Gibt es besondere Geschwisterkoalitionen oder -rivalitäten?

Gründe für Auseinandersetzungen zwischen den Geschwistern:

4. Bezugspersonen

Hauptbezugsperson:

Weitere wichtige Bezugspersonen

(Großeltern, Lebenspartner, Freunde, andere Verwandte, Trainer etc.)

5. Lebenspraktische Fähigkeiten / Gewohnheiten

(Essen, Hygiene, Kleidung, Umgang mit Medien etc.)

6. Auffälligkeiten

(Bettnässen, Stottern, Streunen, Delinquenz, sexuelle Auffälligkeiten, Suchtgefährdung etc.)

## 7. Ängste

(Personen, Tiere, Situationen, Geräusche, Prüfungen, Räume etc.)

#### 8. Neigungen / Stärken / Interessen

(Freizeitverhalten, Vereine, Freunde, musische oder handwerkliche Fähigkeiten etc.)

#### 9. Verhalten in der Schule (und anderen Einrichtungen)

(Sozialverhalten, Leistungsverhalten, Schwänzen, etc.)

## 10. Weitere wichtige Fakten

(z.B. besondere Erlebnisse / Lebensumstände)

**11. Werdegang**

Aufenthaltsübersicht, Wohnorte  
(z.B. Eltern, Elternteile, Pflegefamilie, Heim, Internat etc.)

von	bis	

**12. Ausbildungs- und begleitende Einrichtungen**

(Kiga, Tagesstätte, Schule, Hort, Berufsschule, Lehrstelle etc.)

von	bis	

---

Datum / Unterschrift