

Erklärung

zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder einer teilstationären Tagesförderstätte.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
tatsächlicher Aufenthalt in den letzten beiden Monaten (wenn von o.a. Anschrift abweichend)	
rechtliche Betreuerin / Betreuer (bitte Bestellsurkunde in Kopie befügen)	
Krankenkasse	

Ist die Behinderung ursächlich auf ein entschädigungspflichtiges Ereignis (Unfall, Behandlungsfehler, Impfschaden) zurückzuführen?

nein ja, auf _____

Festgestellt durch _____

Wurde ein Antrag für Sie selbst, Ihren Ehegatten, früheren Ehegatten, Ihre Eltern bzw. ein Elternteil auf Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz gestellt bzw. bezieht einer der Vorgenannten danach Leistungen? nein ja

Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei der Erwerbsminderung nach dem SGB XII

ich erhalte Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII von folgender Stelle:

ich erhalte zurzeit keine Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII

In diesem Fall werden wir Ihnen als zuständiger Träger einen entsprechenden Antrag zeitnah zukommen lassen.

gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in der WfbM

ich nehme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil
(ggfs. wie oft pro Woche: _____)

Beschäftigungsumfang Vollzeit Teilzeit Wochenstunden: _____

Transport Fahrdienst ÖPNV/Selbstfahrer Läufer

Ich bin damit einverstanden, dass medizinische und psychologische Gutachten sowie sonstige Unterlagen, soweit sie für die Entscheidung über die Hilfestellung erforderlich sind, den entsprechenden Stellen zur Kenntnis gegeben werden dürfen.

Ich willige ein, dass die Ergebnisse der Bedarfsermittlung, der Gesamt- oder Teilhabeplan an die Einrichtung oder den Dienst weiter gegeben wird, der die Leistung erbringt oder erbringen wird.

Ort

Datum

Unterschrift