



### Antrag auf einen zusätzlichen Betreuungsbedarf

Leistungen der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches ( SGB XII ) für

\_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_.

#### **Der zusätzliche Mehrbedarf wird beantragt im Rahmen**

- des Wohnbereichs für Kinder und Jugendliche
- des Wohnbereichs für erwachsene Menschen mit Behinderung.

**Derzeitige HBG:** \_\_\_\_\_.

- der Förderstätte

Der /Die Leistungsberechtigte befindet sich seit dem \_\_\_\_\_ in der \_\_\_\_\_  
(Datum) (Gruppenname)

des/der \_\_\_\_\_.  
(Name der Einrichtung)

- Es werden \_\_\_\_\_ zusätzliche Wochenstunden beantragt.
- Es wird eine 1:1 Betreuung beantragt. Die 1:1 Betreuung ist
  - tagsüber, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Uhrzeit)
  - 24 h

erforderlich.

Es wird eine

- Hilfskraft
- qualifizierte Hilfskraft
- Fachkraft benötigt.  
(Bitte ausführliche Begründung beifügen, falls eine Fachkraft eingesetzt werden soll.)

Die Kraft (s.o.) wird eingesetzt ab:

- Sofort
- voraussichtlich ab \_\_\_\_\_

(Der genaue Zeitpunkt wird zu gegebener Zeit gesondert mitgeteilt; eine Abrechnung erfolgt erst ab diesem Zeitpunkt).

- Seit \_\_\_\_\_ (Verlängerungsantrag)

Alle Angaben wurden nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Die Entscheidung, in welchem Rahmen die Begutachtung stattfinden wird, trifft der Bezirk Niederbayern.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel der Einrichtung/Unterschrift / Funktion)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Leistungsberechtigter/ Betreuer/gesetzlicher Vertreter)

### **Anlagen:**

- aktuelles Gutachten / Attest des behandelnden Facharztes mit der genauen Diagnose oder zeitnahe Entlassungsbericht aus dem BKH
- Formblatt Krisenzeiten
- Handlungskonzept
- Bereich Autismus: Ergebnis einer anerkannten Diagnostik
- Bereich Förderstätte: Namen und Geburtsdaten der übrigen Gruppenmitglieder, ggf. Angaben zu bereits bewilligten Mehrbedarfen in der Gruppe; Teilnehmer anderer Kostenträger in anonymisierter Form
- Bereich Förderstätte: Wochenplan mit genauen Zeitangaben
- (falls vorhanden): aktueller Entlassungsbericht des BKH
- Kopie(n) Zusatzqualifikationen (falls FK eingesetzt werden soll)
- Kopie(n) geeigneter Fortbildungsnachweise
- Sonstiges: \_\_\_\_\_