

Name:

Adresse:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Versicherungsnummer:

ANTRAG

auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX

- Soziale Teilhabe (§ 113 SGB IX)
 - Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 SGB IX)
 - Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX)
 - Leistungen zur Wohnform (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX)
 - Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX)
-

Name der Behörde:

Ort / Datum:

Adresse:

PLZ / Ort:

Betreff: Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 90 ff. SGB IX

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 90 ff. des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Bei mir liegt eine gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne des § 2 SGB IX vor, durch die meine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt ist. Diese Einschränkungen betreffen mehrere Lebensbereiche und führen dazu, dass ich ohne Unterstützung nicht in vollem Umfang selbstständig am gesellschaftlichen Leben teilnehmen kann.

1) RECHTLICHE GRUNDLAGE

Gemäß § 90 SGB IX dienen Leistungen der Eingliederungshilfe dazu, eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen sowie die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Nach § 99 SGB IX besteht ein Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn eine wesentliche Behinderung vorliegt oder droht und dadurch die Teilhabe erheblich eingeschränkt ist.

„Ich gehe davon aus, dass die Voraussetzungen erfüllt sind.“

2) KONKRETER UNTERSTÜTZUNGSBEDARF

Ich beantrage Leistungen zur Teilhabe in den nachstehend benannten Bereichen.

(Die entsprechenden Begründungen zur Darlegung meines Unterstützungsbedarfs sind als Anlagen beigefügt.)

- Soziale Teilhabe (§ 113 SGB IX)**
Unterstützung bei Alltagsbewältigung, sozialen Kontakten und selbstständiger Lebensführung
- Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 SGB IX)**
Unterstützung zur Aufnahme, Ausübung oder Sicherung einer Beschäftigung
- Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX)**
Unterstützung im schulischen oder beruflichen Kontext
- Leistungen zur Wohnform (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX)**
z. B. ambulant betreutes Wohnen
- Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX)**
Persönliche Unterstützung im Alltag

3) BEDARFSERMITTLUNG UND TEILHABEPLANVERFAHREN

Ich bitte um Durchführung einer individuellen Bedarfsermittlung gemäß § 117 SGB IX sowie um Einleitung eines Teilhabeplanverfahrens nach §§ 19 ff. SGB IX.

4) NACHWEISE

Folgende Unterlagen füge ich bei bzw. reiche ich nach:

- Ärztliche Atteste / Gutachten
- Diagnosen
- ggf. Schwerbehindertenausweis
- weitere relevante Unterlagen

5) FRISTWAHRUNG UND BEARBEITUNG

Dieser Antrag erfolgt zur Wahrung meiner Ansprüche.

Ich bitte um schriftliche Eingangsbestätigung, zeitnahe Bearbeitung sowie um eine schriftliche Entscheidung über meinen Antrag.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum:

Unterschrift:

Ergänzende Begründung zur sozialen Teilhabe

Aufgrund meiner gesundheitlichen Einschränkungen bin ich in meiner Fähigkeit, soziale Kontakte eigenständig zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, erheblich eingeschränkt.

Konkret bestehen Schwierigkeiten in folgenden Bereichen:

- Aufbau und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen
- Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen und sozialen Aktivitäten
- Strukturierung und Bewältigung des Alltags
- Überwindung von Ängsten, Antriebslosigkeit oder Überforderung im sozialen Kontext

Ohne Unterstützung besteht die Gefahr sozialer Isolation sowie einer weiteren Verschlechterung meines Gesundheitszustandes.

Ich bin daher auf regelmäßige Assistenz angewiesen, insbesondere zur:

- Begleitung bei außerhäuslichen Aktivitäten
- Unterstützung bei der Alltagsstrukturierung
- Förderung sozialer Kompetenzen
- Stabilisierung meiner psychischen und/oder sozialen Situation

Die beantragten Leistungen sind erforderlich, um mir eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Zusatz: Selbstständiges Wohnen / Wohnform (§ 113 SGB IX)

Ergänzende Begründung zur Teilhabe im Bereich Wohnen

Aufgrund meiner gesundheitlichen Einschränkungen bin ich nicht in der Lage, meinen Alltag im Wohnbereich vollständig selbstständig zu bewältigen.

Dies betrifft insbesondere:

- Haushaltsführung (z. B. Einkaufen, Kochen, Reinigung)
- Strukturierung des Tagesablaufs
- Organisation von Terminen und behördlichen Angelegenheiten
- Umgang mit finanziellen und administrativen Aufgaben

Ohne entsprechende Unterstützung ist ein selbständiges Wohnen nicht dauerhaft gesichert.

Ich benötige daher Leistungen in Form von:

- ambulant betreutem Wohnen / aufsuchender Unterstützung
- regelmäßiger Anleitung und Kontrolle bei alltäglichen Aufgaben
- Hilfe bei der Organisation meines Lebensumfeldes

Diese Unterstützung ist notwendig, um ein Leben außerhalb stationärer Einrichtungen zu ermöglichen und meine Selbstständigkeit zu erhalten bzw. zu fördern.

Zusatz: Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 SGB IX)

Ergänzende Begründung zur Teilhabe am Arbeitsleben

Aufgrund meiner gesundheitlichen Einschränkungen bin ich in meiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt und kann ohne Unterstützung keiner oder nur eingeschränkt einer beruflichen Tätigkeit nachgehen.

Meine Einschränkungen wirken sich insbesondere aus auf:

- Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit
- soziale Interaktion am Arbeitsplatz
- Einhaltung von Arbeitsstrukturen und -anforderungen
- Stressbewältigung und Anpassungsfähigkeit

Zur (Wieder-)Eingliederung in das Arbeitsleben bzw. zur Stabilisierung meiner beruflichen Situation benötige ich unterstützende Leistungen, insbesondere:

- berufsbegleitende Assistenz oder Coaching
- Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation
- Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche oder -anpassung
- ggf. Beschäftigung im geschützten Rahmen

Ziel ist es, meine Teilhabe am Arbeitsleben langfristig zu sichern und meine wirtschaftliche Selbstständigkeit zu fördern.

Ergänzende Begründung zur Teilhabe an Bildung

Meine gesundheitlichen Einschränkungen beeinträchtigen meine Fähigkeit, an schulischer oder beruflicher Bildung gleichberechtigt teilzunehmen.

Dies zeigt sich insbesondere in:

- Schwierigkeiten beim Lernen und Verarbeiten von Informationen
- eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit
- Problemen bei der Strukturierung von Lernprozessen
- sozialer Überforderung im Bildungsumfeld

Um meine Bildungsziele erreichen zu können, benötige ich folgende Unterstützung:

- individuelle Lernbegleitung oder Schulassistenz
- Nachteilsausgleiche
- strukturierende und organisatorische Hilfen
- ggf. spezielle Fördermaßnahmen

Diese Leistungen sind erforderlich, um mir eine gleichberechtigte Teilhabe am Bildungssystem zu ermöglichen und meine persönlichen Entwicklungschancen zu wahren.

Ergänzende Begründung zu unterstützenden Leistungen

Zur Stabilisierung meiner Situation und zur Sicherung meiner Teilhabe sind ergänzende Unterstützungsleistungen erforderlich.

Diese dienen insbesondere dazu, bestehende Einschränkungen auszugleichen, meine Selbstständigkeit zu fördern und eine Verschlechterung meiner Situation zu vermeiden.

Die beantragten Leistungen tragen dazu bei, meine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft langfristig zu sichern und zu verbessern.

Sie sind daher aus meiner Sicht notwendig und angemessen.