Stadt Leipzig
Sozialamt
50.31
04092 Leipzig

Eingangsstempel

Anlage zum
Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe

Hinweis:
Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Bei Rückfragen erhalten Sie Auskunft unter
Telefon 123-4546 oder per E-Mail unter
eingliederungshilfe@leipzig.de

Name, Vorname

Beantragte Leistung

1. Angaben zu laufenden medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Betreuungsleistungen

☐ Kita/Hort/Schule (Klasse)

Einrichtung	seit

☐ Frühförderstelle

Einrichtung	seit

☐ SPZ

Arzt	seit

☐ behandelnder Arzt

Arzt	seit

☐ behandelnder Facharzt

Arzt	seit/nächster Termin

☐ Logopädie

Einrichtung	seit/nächster Termin

☐ Physiotherapie

Einrichtung	seit/nächster Termin

☐ weitere Therapien

Einrichtung	seit

☐

Arzt	seit/nächster Termin

☐

Arzt	seit/nächster Termin

2. Angaben zum Antrag durch die Eltern / Zielvorstellungen / Bemerkungen

Eine Entscheidung des örtlichen Sozialhilfeträgers wird anhand aller vorliegenden Unterlagen und ggf. unter Verwendung sozialpädagogischer und/ bzw. sozialmedizinischer Gutachten getroffen.

Unterschrift Sachbearbeiter(in)	Datum	Unterschrift Antragsteller(in)

Eingabe löschen Drucken