

Landesamt für Soziales (LAS)
Hochstraße 67, 66115 Saarbrücken

Antrag auf Bewilligung eines Persönlichen Budgets
(§ 17 Abs. 2 - 4 SGB IX i. V. m. § 102 Abs. 7 SGB IX und § 57 SGB XII)

1. Angaben zur Person:

<hr/>	
Name, Vorname	Geburtsdatum
<hr/>	
Anschrift	Telefon/Fax/Email (freiwillige Angaben)
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Rentenversicherungs-Nr.: _____
Krankenkasse _____	Krankenversicherungs-Nr.: _____
Pflegestufe _____	Kundennummer: (Agentur für Arbeit) _____
Anerkennung nach dem BVG, Feststellung des Grades der Behinderung nach § 2 SGB IX <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein MdE: _____ GdB: _____	
beschäftigt seit: _____	Arbeitgeber: _____
als: _____	

2. Welche Leistungen sollen im Rahmen des Persönlichen Budgets nach § 57 SGB XII gewährt werden?

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach Kapitel 4 des SGB IX (z. B. ärztliche Behandlungen, Therapien, Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln)

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Kapitel 5 des SGB IX (z. B. berufliche Rehabilitation, Arbeitsassistenz, Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen)

- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach Kapitel 7 des SGB IX (z. B. ambulante Hilfen zum selbst bestimmten Wohnen, ambulante Hilfen zur Schulbildung, Hilfe zum Besuch einer Hochschule, Frühförderung und Hilfen für Familien mit behinderten Kindern, sonstige Teilhabeleistungen)

- Weitere Leistungen

3. Beteiligte Rehabilitationsträger

- Krankenkasse _____
- Bundesagentur für Arbeit _____
- gesetzliche Unfallversicherung _____
- gesetzliche Rentenversicherung _____
- Kriegsopferversorgung _____
- Kriegsopferfürsorge _____
- Öffentliche Jugendhilfe _____
- Sozialhilfe _____
- Integrationsamt _____

Sofern Sie bereits Leistungen von einem der vorgenannten Rehabilitationsträger erhalten, fügen Sie bitte die Bewilligungsbescheide sowie Ihnen vorliegende Untersuchungsbefunde bei.

Ort, Datum und Unterschrift des/der Antragsteller/s/-in oder des/der gesetzlichen Vertreter/s/-in

Hinweis zum Datenschutz

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass Ihre Daten mithilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden, soweit dies zur Durchführung der Aufgaben im Rahmen der Bewilligung und Durchführung eines Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 – 4 SGB IX i. V. m. der Budgetverordnung erforderlich ist.

Wir weisen außerdem darauf hin, dass die Daten, die das Landesamt in Anerkennungsverfahren nach dem Persönlichen Budget (§ 17 Abs. 2 – 4 SGB IX i. V. m. der Budgetverordnung) erhebt, auch an andere Sozialleistungsträger sowie an externe Gutachter/-innen übermittelt werden dürfen, es sei denn, Sie widersprechen der Übermittlung (§§ 69 Abs. 1 Nr. 1, 76 Abs. 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X).

Nachstehende Angabe bitte nicht ausfüllen (wird vom Landesamt ausgefüllt):

Antrag aufnehmende Stelle und Person _____

Erste Beratung am: _____ Folgeberatung am: _____

Falls notwendig, Unterstützung vorhanden?

ja, durch _____

nein

Einbeziehung weiterer Personen (z. B. gesetzlicher Betreuer, Bezugspersonen, behandelnder Arzt): _____