



Antrag auf Gewährung von Hilfe in besonderen Lebenslagen

- () Heilpädagogische Frühförderung
- () Heilpädagogische Förderung
- () Autismusspezifische Förderung
- () Lerntherapie
- () Schulbegleitung

	Kind	Vater	Mutter
1 Name			
2 Vorname			
3 Geburtsdatum			
4 Familienstand			
5 PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer			
6 Telefon/E-Mail			
7 Staatsangehörigkeit			
8 Der/die Hilfesuchende ist versichert durch			
9 Krankenkasse:			

Die Mitarbeiter der Einrichtung Authilde entbinde ich von der Schweigepflicht, um einen interdisziplinären Austausch zu ermöglichen. Dieser ist für die umfassende Förderung des Kindes notwendig.

JA _____

NEIN _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten



Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Name und Anschrift des behandelnden Arztes

Name und Anschrift:

Ärztliche Verordnung der Teilnahme

() Heilpädagogische Frühförderung

() Heilpädagogische Förderung

() Autismusspezifische Förderung

Name des Kindes: _____

Geb.-Datum: _____

Krankenkasse: _____

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes/Ärztin

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse

Die Kosten für die o. g. Maßnahme werden übernommen

_____ ja

_____ nein

Ort, Datum

Unterschrift /Stempel der Krankenkasse



Folgende Schritte sind bei der Antragsstellung für die **FRÜHFÖRDERUNG** erforderlich:

1. **Zum Haus, Kinderarzt oder Sozialpädiatrisches Zentrum** zwecks Verordnung der Hausfrühförderung falls bisher kein Bericht z. B. vom SPZ vorliegt.
2. **Antrag zum zuständigen Sozialamt schicken: Z. B. wenn Wohnort im Landkreis Hildesheim zum:**

Landkreis Hildesheim Hildesheim
Bischof-Janssen-Str. 31
31134 Hildesheim

oder wenn Wohnort im Stadtgebiet Hildesheim zur

Stadt Hildesheim
Hannoversche Straße 6
31134 Hildesheim

bzw. zum zuständigen Kostenträger (je nach Stadt oder Landkreis)

3. **Einladung folgt durch das zuständige Gesundheitsamt**

WIR SIND IHNEN GERN BEHILFLICH!