



Zutreffendes ankreuzen und / oder ausfüllen

**Erstantrag**

**Wiederholungsantrag**

An den  
Hochsauerlandkreis  
Soziales – Sachgebiet 52/1  
-Fahrdienst für Menschen  
mit Behinderungen-  
Am Rothaarsteig 1  
59929 Brilon

auf Ausstellung der Berechtigungsscheine für den  
Fahrdienst für Menschen mit Behinderungen  
im Rahmen der Eingliederungshilfe nach den  
gesetzlichen Bestimmungen

### LEISTUNGSBERECHTIGTE PERSON:

Name, Vorname			
Geburtsdatum	Familienstand	Telefon	
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Wohnort)			
Name und Anschrift der Betreuerin / des Betreuers bzw. Bevollmächtigten, Telefonnummer, E-Mail-Adresse			
Zu meinem Haushalt gehören noch folgende Personen:			
Name, Vorname	Geb.-Datum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis
Für mich oder eine Person in der Haushaltsgemeinschaft ist ein Kraftfahrzeug (Personenkraftwagen) zugelassen:			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja      Fahrzeugalter: _____			
Der vorhandene Personenkraftwagen kann aus nachstehenden Gründen nicht benutzt werden:			
Ich habe einen Schwerbehindertenausweis mit folgenden Vermerken:			
<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> kriegsbeschädigt			
Der Schwerbehindertenausweis ist gültig bis _____			
<b>(Bei Erstanträgen oder Änderungen bitte ein Kopie des Ausweises beifügen!)</b>			

Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist mir nicht möglich / nicht zumutbar, weil

- ich Rollstuhlfahrer/in bin.
- Die Umsetzung aus dem Rollstuhl in ein Fahrzeug ist möglich.
- Die Umsetzung aus dem Rollstuhl in ein Fahrzeug ist **nicht** möglich.
- die Benutzung eines Rollstuhlfahrzeuges (Behindertentransportwagen) erforderlich ist.  
**(Bei Erstanträgen ist eine entsprechende ärztliche Bescheinigung beizufügen!)**
- ich aufgrund meiner schweren Gehbehinderung ohne Begleitperson keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen kann.

Ich wohne in einer Pflegeeinrichtung oder in einer besonderen Wohnform  
(bis 2019 Einrichtung der Behindertenhilfe/Wohnheim)

ja  nein

Ich erhalte Leistungen der Eingliederungshilfe  
(z.B. ambulant betreutes Wohnen, Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen)

ja  nein

Mein Wohnort vor Einzug in die Pflegeeinrichtung / besondere Wohnform war:

**(bitte vollständige Adresse angeben!)**

Ich erhalte Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung bzw. Hilfe zur Pflege  
in Einrichtungen oder ähnliche existenzsichernde Leistungen

ja  nein

Ich erhalte Leistungen nach dem Bundesversorgungs- oder Kriegsoferentschädigungsgesetz

ja  nein

- Ich erhalte **keine laufenden Leistungen** nach den Bestimmungen der Sozialgesetzbücher und des Bundesversorgungs- oder Kriegsoferentschädigungsgesetzes.
- Mein Einkommen und Vermögen ist aus dem beigefügten Fragebogen zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen ersichtlich.
- Beträge zur Einkommensbereinigung, z.B. Hausrat- und Haftpflichtversicherung, Sterbegeldversicherung sind der beigefügten Kopie der letzten Beitragsrechnung zu entnehmen.
- Die Kosten der Unterkunft ergeben sich aus der Mietbescheinigung / der Rentabilitätsberechnung / dem Wohngeldbescheid.

**Die erforderlichen Nachweise sind zu allen Bereichen beigefügt.**

### Erklärung:

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben im vorstehenden Antrag und in den Anlagen. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben dazu führen können, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden können.

Mir ist bekannt, dass die Bewilligung für den Fahrdienst für Menschen mit Behinderungen in der Regel für den Zeitraum von einem Jahr erfolgt. Eine Weiterbewilligung erfolgt nicht automatisch. Vielmehr kann ich vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes einen Wiederholungsantrag stellen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Aufgenommen und weitergereicht / Datum durch**

\_\_\_\_\_