Anlage 6b zum Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern vom 19. Mai 2006 in der Fassung vom 1. Juli 2025

Antrag auf Kostenübernahme für das offene Beratungsangebot und/oder die Eingangsdiagnostik im Rahmen der ambulanten Frühförderung

Persönliche Verhältnisse des zu fördernden Kindes:	
Name, Vorname	
☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	
Geburtsdatum und -ort	
Straße	
Wohnort	
Seit wann am jetzigen Wohnort	
Staatsangehörigkeit	

Familienverhältnisse	**Elternteil 1**	**Elternteil 2**
Name, Vorname		
Geburtsdatum und –ort		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Straße		
PLZ, Wohnort		
Telefonnummer (Angabe freiwillig)		
Email-Adresse (Angabe freiwillig)		
Personensorgeberechtigt	ja ☐ nein ☐	ja ☐ nein ☐

Pflegekind	ja ☐ nein ☐
Name der Pflegeeltern	
Anschrift	
Zuständiges Jugendamt	

Welche Interdisziplinäre Frühförderstelle führte das Beratungsgespräch durch:
Wann fand das Beratungsgespräch statt?
☐ Eine Interdisziplinäre Frühförderung wird nicht durchgeführt.
Es fanden im Zeitraum von …… bis ……..zusätzlich…… *(Anzahl)* Behandlungseinheiten Eingangsdiagnostik statt.

Erklärung:

Ich/Wir versichere(n), dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n).

Das Informationsblatt nach Art. 13, 14 EU-DSGVO lag dem Antrag bei.

…… ……
Ort, Datum Unterschrift(en) der Eltern bzw. der Personensorgeberechtigten

Unterschriftsfassung