

# Antrag auf Übernahme der Kosten für die psychomotorische Förderung im Rahmen der Jugendhilfe

Der Antragsteller sendet nachstehenden Antrag ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

**Leistungserbringer: Förderverein Psychomotorik Bonn e.V. Wernher-von-Braun-Str. 3, 53113 Bonn**

Im Rahmen der Jugendhilfe beantrage ich die Übernahme der Kosten für die Durchführung der notwendigen Behandlung nach den §§ 27ff SGB VIII gemäß der Vereinbarung zwischen der Stadt Bonn und dem Förderverein Psychomotorik Bonn e.V. von zur Zeit 4,33 € pro Fördereinheit.

	Kind	Mutter	Vater
<b>Name</b>			
<b>Vorname</b>			
<b>Geburtsdatum</b>			
<b>Strasse, PLZ, Ort</b>			
<b>Staatsangehörigkeit</b>			
<b>Telefon</b>			
<b>Krankenversicherung</b>	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat	Name/Anschrift der Krankenversicherung:	
<b>Name, Vorname des Versicherten</b>			

Ich erhalte Leistungen nach dem **SGBII/XII** unter dem Aktenzeichen \_\_\_\_\_ bzw. bin ich Inhaber eines **Bonn-Ausweises** mit der Ausweis-Nr. \_\_\_\_\_ .

Meine Krankenversicherung übernimmt für die psychomotorische Förderung die auf sie entfallenden Kosten, Genehmigung vom \_\_\_\_\_ liegt vor.

Die Behinderung/Störung ist auf ein schadensersatzpflichtiges Ereignis (Unfall/Impfschaden o.ä.) zurückzuführen:

nein       wenn ja, bitte erläutern: \_\_\_\_\_

Mein Kind erfährt zur Zeit folgende weitere Betreuung:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Krankengymnastik          | <input type="checkbox"/> Sprachtherapie    | <input type="checkbox"/> Psychotherapie/psychologische Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Heilp. Kindergarten       | <input type="checkbox"/> Betreuung im Heim | <input type="checkbox"/> Beschäftigungstherapie                   |
| <input type="checkbox"/> sonstige, und zwar: _____ |  |   |

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung/Praxis

\_\_\_\_\_  
Kostenträger der Therapien

Der Antragsteller beantragt, die Kosten der psychomotorischen Förderung unmittelbar an den Förderverein Psychomotorik, Wernher-v.-Braun-Str. 3, 53113 Bonn, Konto-Nr. 750 55 55 bei der Sparkasse Köln-Bonn, Bankleitzahl 37050198 zu überweisen.

Eine Änderung der im Antrag gemachten Angaben (Wohnort, Krankenkasse etc.) werde ich unaufgefordert mitteilen.



\_\_\_\_\_  
**(Unterschrift der Eltern/des Elternteils/des Sorgeberechtigten)**