

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

Der/die Antragsteller/in sendet nachstehenden Antrag ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

**Leistungserbringer: Förderverein Psychomotorik e.V., Wernher-von-Braun-Straße 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 e.V. Bonn von zurzeit 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 der/s 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 zurzeit 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/die Antragsteller/in beantragt, die Kosten der psychomotorischen Förderung unmittelbar an den Förderverein Psychomotorik e.V., Wernher-von-Braun-Straße 3, 53113 Bonn, IBAN DE40 3705 0198 0007 5055 55 bei der Sparkasse Köln/Bonn, zu überweisen.

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



\_\_\_\_\_ **DATUM und Unterschrift der Eltern/des Elternteils/des Sorgeberechtigten**