


Antrag auf eine einmalige Beihilfe wegen Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen und Miete von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen gem. § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 des Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

Füllen Sie diesen Antrag (ohne die grau hinterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Nummer der Bedarfsgemeinschaft: _____	Eingangsstempel										
Tag der Antragstellung: _____											
1. Persönliche Daten des Antragstellers/ der Antragstellerin											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; padding: 2px;">Familienname</td> <td style="padding: 2px;">Vorname</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Straße</td> <td style="padding: 2px;">Hausnummer</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">ggf. wohnhaft bei</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Postleitzahl</td> <td style="padding: 2px;">Wohnort</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Telefonnummer (freiwillige Angabe)</td> <td style="padding: 2px;">Handynummer (freiwillige Angabe)</td> </tr> </table>	Familienname	Vorname	Straße	Hausnummer	ggf. wohnhaft bei		Postleitzahl	Wohnort	Telefonnummer (freiwillige Angabe)	Handynummer (freiwillige Angabe)	Die grau hinterlegten Felder werden durch die Sozialleistungsbehörde ausgefüllt. <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>
Familienname	Vorname										
Straße	Hausnummer										
ggf. wohnhaft bei											
Postleitzahl	Wohnort										
Telefonnummer (freiwillige Angabe)	Handynummer (freiwillige Angabe)										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Kontoinhaber(in)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Kreditinstitut</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">IBAN</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">BIC</td> </tr> </table>		Kontoinhaber(in)	Kreditinstitut	IBAN	BIC						
Kontoinhaber(in)											
Kreditinstitut											
IBAN											
BIC											
2. Antrag											
Vor der Anmietung eines therapeutischen Gerätes, bzw. dem Erwerb des orthopädischen Schuhwerks ist der Antrag bei dem Eigenbetrieb zu stellen.											
Hiermit beantrage ich											
<input type="checkbox"/> die Anschaffung bzw. die Reparatur von orthopädischen Schuhen.											
<input type="checkbox"/> die Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen.											
<input type="checkbox"/> die Miete von therapeutischen Geräten.											
3. Hinweise											
Die Gewährung von Kosten für die Anschaffung bzw. die Reparatur von orthopädischen Schuhen ist auf den Eigenanteil des Antragstellers zum Erwerb der Schuhe beschränkt.											
Die Kosten für die Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie Miete von therapeutischen Geräten werden grundsätzlich nur in der Höhe übernommen, die nicht bereits durch Zuschüsse anderer Sozialleistungsträger (bspw. Krankenkasse) abgedeckt sind. Keine Reparatur stellt die Ersatzbeschaffung von Verbrauchsmaterial dar (z. B. Austausch von Batterien).											
Zudem müssen die Kosten wirtschaftlich sein. Die Gewährung von Kosten für die Reparatur eines therapeutischen Gerätes kommt daher nur dann in Betracht, wenn die Kosten im Hinblick auf einen Neuerwerb des Gerätes bzw. die Anmietung eines solchen Gerätes für einen begrenzten Zeitraum verhältnismäßig sind.											
Die Miete für ein therapeutisches Gerät wird für die Dauer der Verordnung durch den behandelnden Arzt bzw. der Festlegung durch die Krankenkasse gewährt.											
Die anfallenden Kosten für die Zuzahlung zum Arztbesuch und die Zuzahlung zum Erwerb von Medikamenten fallen nicht unter den Begriff der einmaligen Beihilfe.											
Unter den Begriff der therapeutischen Geräte fallen seltene und untypische Bedarfslagen. Langlebige Gebrauchsgüter, wie beispielsweise Brillen, stellen eine typische Bedarfslage dar und fallen daher nicht unter § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II.											

4. Gründe der Antragstellung

Der Grund meines Antrags auf die einmalige Beihilfe lautet:

5. Nachweiserbringung

Dem Antrag sind die folgenden Unterlagen beizufügen:

- ↪ Rezept des behandelnden Arztes
- ↪ Kostenübernahmebescheid bzw. Ablehnungsbescheid der Krankenkasse
- ↪ 3 Kostenvoranschläge zur Anmietung des therapeutischen Gerätes

- Rezept legt vor.
- Bescheid der Krankenkasse liegt vor.
- 3 Kostenvoranschläge liegen vor.

6. Hinweis zum Datenschutz

Wenn Sie einen Antrag stellen oder Unterlagen nachreichen, verarbeiten wir Ihre Daten. Ihnen steht die Information für Antragsteller und Leistungsempfänger im Internet unter <https://www.efa-sk.de/web/datenschutzerklärung> zur Einsicht zur Verfügung. Die Information kann auf Wunsch auch in den Geschäftsstellen des Eigenbetriebs für Arbeit eingesehen werden.

7. Unterschrift

Ich versichere, die Angaben auf diesem Antrag vollständig und richtig gemacht zu haben.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/ Antragstellerin
Ort, Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller bzw. Betreuer