

Bezirksamt Hamburg - Mitte  
Grundsicherungs- und Sozialamt  
Straße  
PLZ Hamburg

**Antrag auf „Ambulante Heilpädagogische Leistung“ gem. §§ 55,56 SGB IX**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit beantrage(n) wir, die Eltern/Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
(Mutter/Personensorgeberechtigte 1)

wohnhaft: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
(Vater/Personensorgeberechtigte 2),

wohnhaft: \_\_\_\_\_

die Kostenübernahme der „Ambulanten Heilpädagogischen Leistung“ §§ 55,56 SGB IX für  
mein/unser/das Kind

\_\_\_\_\_, geboren am: \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

Die Leistung wurde empfohlen durch

Beigefügt ist

Bitte informieren Sie auch den Leistungserbringer Das Rauhe Haus, Beim Rauhen Hause  
21, 22111 Hamburg über Ihre Entscheidung. Eine Entbindung von der Schweigepflicht ist  
beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

**Anlagen**

- ✓ Kopie des Personalausweises Pass oder Geburtsurkunde des Kindes; bei nicht- deutschen Staatsangehörigen auch die Seite zur Aufenthaltsberechtigung (bei Nichtvorhandensein - Ausweis des sorgeberechtigten Elternteils),
- ✓ Feststellungsbescheides des Versorgungsamtes/Schwerbehindertenausweis – wenn vorhanden
- ✓ Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht