

Ein

RATGEBER

für Schwerbehinderte
und nicht nur für diese!



An Behinderte
denken
einander verstehen
miteinander leben

**„Niemand darf wegen seiner
Behinderung benachteiligt
werden.“**

(Artikel 3, Absatz 3 Grundgesetz)

Schwerbehindertenvertretungen
der kreisfreien Städte der neuen Bundesländer

1	Einleitung	2
2	Sie haben gesundheitliche Probleme? Können Sie möglicherweise die Schwerbehinderung beantragen?	3
2.1	Übersicht: Verlauf von der Antragstellung bis zur Anerkennung eines GdB	4
3	Wie erfolgt die Antragstellung?	5
3.1	Wer stellt die Schwerbehinderung fest?	5
3.2	Was besagt der Feststellungsbescheid vom Amt für Familie und Soziales?	5
3.3	Der Schwerbehindertenausweis	5
3.4	Was müssen Sie jetzt tun?	7
4	Grad der Behinderung von 30 bzw. 40 v. H.	8
4.1	Gleichstellungsantrag bei der Agentur für Arbeit	8
4.2	Einlegen eines Widerspruchs zum o. g. Bescheid bei einer Anerkennung von 30 bzw. 40 v. H.	9
5	Keine Anerkennung eines GdB bzw. ein GdB von weniger als 30 v. H.	10
6	Was Sie noch wissen sollten	11
6.1	Wann hilft die Schwerbehindertenvertretung?	11
6.2	Warum müssen Sie Ihre Behinderung dem Arbeitgeber und der Schwerbehindertenvertretung mitteilen?	11
6.3	Sie haben einen GdB von 50 v. H. Müssen Sie nur 50 % arbeiten?	11
6.4	Zusatzurlaub für Schwerbehinderte	11
6.5	Gibt es Möglichkeiten, den Arbeitsplatz behindertengerecht zu gestalten?	12
6.6	Sind Sie als Schwerbehinderter / Gleichgestellter unkündbar?	12
6.7	Sie möchten sich um eine andere Stelle bewerben, was ist zu tun?	12
	Anlagen	13
1	Erstantrag	13
2	Widerspruch	17
3	Antrag auf Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen nach § 2 Abs. 3 SGB IX	18
4	Änderungsantrag	25
5	Internetadressen (... damit Sie immer gut informiert sind)	29

1 Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem heutigen „[Ratgeber für Schwerbehinderte und nicht nur für diese](#)“ wenden sich die Vertrauensleute der Schwerbehindertenvertretungen der kreisfreien Städte der neuen Bundesländer an Sie.

2002 wurde der Erfahrungsaustausch der Schwerbehindertenvertretungen erstmals in Leipzig ins Leben gerufen. Danach trafen sich diese 2003 in Dresden, 2004 in Potsdam, 2005 in Stralsund und 2006 in Görlitz. Der nächste Erfahrungsaustausch wird 2007 in Erfurt stattfinden.

Wir haben immer versucht, gute Erfahrungen in der Arbeit mit unseren Schwerbehinderten auszutauschen und wenn möglich, diese jeweils in den Städten zur Anwendung zu bringen. Heute können wir sagen, dass es sich gelohnt hat, diesen Austausch zu pflegen und möchten Ihnen als ein Ergebnis unserer gemeinsamen Arbeit unseren „Ratgeber für Schwerbehinderte und nicht nur für diese“ präsentieren, um Ihnen ein handhabbares Arbeitsmaterial in die Hand zu geben. Wir haben versucht, Ihnen mit wenigen Eckpunkten die Arbeitsschritte von der Antragstellung bis zur Anerkennung eines Grades der Behinderung und die damit verbundenen weiteren Möglichkeiten darzulegen. Sie werden verstehen, dass man nicht alle Möglichkeiten zu Papier bringen kann bzw. muss. Es soll ein roter Faden sein und bei offenen Fragen und Problemen, können Sie sich jederzeit an einen zuständigen Partner und vordergründig an die Schwerbehindertenvertretung wenden. Wir freuen uns, wenn dieser Ratgeber von Ihnen angenommen wird bzw. Ihnen eine Hilfe ist.

Gleichzeitig soll es ein Ratgeber sein für Arbeitnehmer, die seit einiger Zeit gesundheitliche Störungen haben, aber die noch keinen Antrag zur Anerkennung der Behinderung gestellt haben. Sie sollen ermutigt werden, diesen Schritt zu gehen. Denn unsere Erfahrungen mit den kreisfreien Städten haben bewiesen, dass es sich immer lohnt einen Antrag auf Anerkennung der Behinderung zu stellen. Haben Sie persönlich andere Erfahrungen gemacht oder sind Sie andere Wege gegangen, so lassen Sie es uns wissen, damit wir dies in unsere zukünftige Arbeit aufnehmen und weitergeben können.

Ihre Schwerbehindertenvertretungen der kreisfreien Städte

gez. Beyreuter Altenburg	gez. Linnert Brandenburg	gez. Lindner Chemnitz	gez. Konzack Cottbus	gez. Ullrich Dessau
gez. Hempel Dresden	gez. Teichmüller Erfurt	gez. Falmer Frankfurt (Oder)	gez. Weichelt Freiberg	gez. Naumann Gera
gez. Bennes Görlitz	gez. Hasenstein Gotha	gez. Heldt Greifswald	gez. Göhring Halle	gez. Schwarz Jena
gez. Dathe Leipzig	gez. Pischner Magdeburg	gez. Beck-Helbing Neubrandenburg	gez. Weidlich Plauen	gez. Böhm Potsdam
gez. Riechelmann Rostock	gez. Frindt Schwerin	gez. Görny Stralsund	gez. Bischof Suhl	gez. Schünzel Weimar
gez. Kohlhagen Wismar	gez. Nürnberger Wittenberg	gez. Limbecker Zwickau		

2 Sie haben gesundheitliche Probleme? Können Sie möglicherweise die Schwerbehinderung beantragen?

• Wie wird die Eigenschaft als Schwerbehinderter festgestellt?

Zuerst sollte sichergestellt werden, dass eine Behinderung vorliegt. Dazu ist es ratsam, den Hausarzt bzw. einen Facharzt aufzusuchen. Mit der Hilfe und Beratung des Arztes kann bestimmt werden, inwiefern eine Behinderung vorliegt.

• Wer ist schwerbehindert?

Von einer Behinderung spricht man, wenn gesundheitliche Schäden einen Menschen dauerhaft beeinträchtigen. Dabei spielt es keine Rolle, ob der gesundheitliche Schaden angeboren, Folge eines Unfalls oder einer Krankheit ist. Alterstypische Beeinträchtigungen werden aber nicht berücksichtigt. Ausgedrückt wird die Auswirkung der Funktionsbeeinträchtigung als „Grad der Behinderung“ (GdB) in Zehnergraden von 0 bis 100. Schwerbehindert nach dem SGB IX ist, wer einen Grad der Behinderung von mindestens 50 aufweist und im Bundesgebiet lebt oder arbeitet.

Zum Beispiel:

Infektionen, organische Erkrankungen, Erkrankung von Steuerungsfunktionen, körperliche Anomalien aus der Kindheit, berufliche Belastungen, genetisch bedingte oder angeborene Schäden

• Was sagt das Gesetz zur Definition einer Behinderung?

„Menschen sind behindert, wenn

- ihre körperliche Funktion,
- geistige Fähigkeit oder
- seelische Gesundheit

mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

[Rechtsgrundlage: § 2 Abs. 1 SGB IX](#)

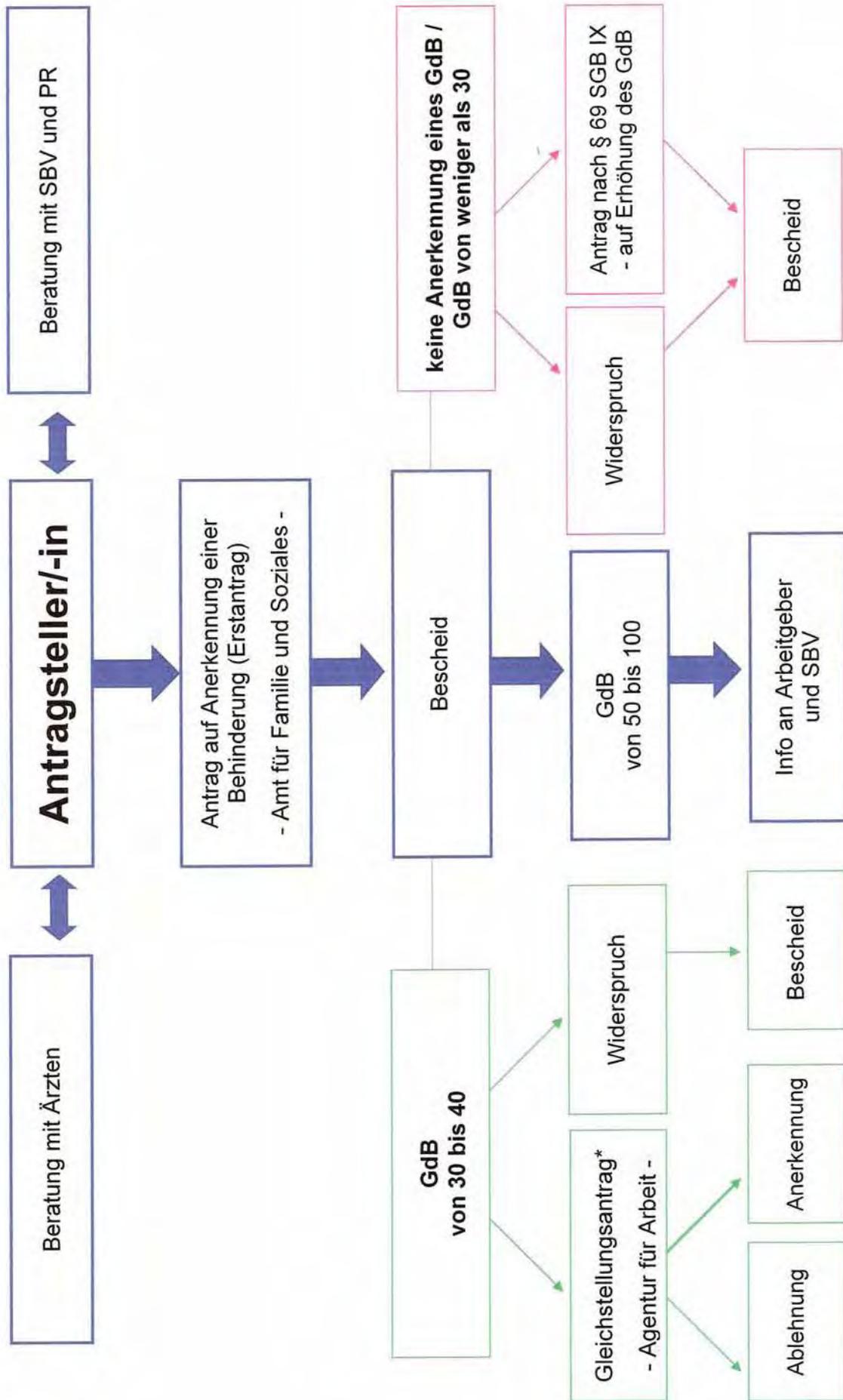
Schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX sind Personen,

- bei denen ein Grad der Behinderung von mindestens 50 Prozent vorliegt und
- die ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung im Sinne des § 73 SGB IX rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches (Bundesrepublik Deutschland) haben.

[Rechtsgrundlage: § 2 Abs. 2 SGB IX](#)

2.1 Übersicht: Verlauf von der Antragstellung bis zur Anerkennung eines Grades der Behinderung

Übersicht: Verlauf von der Antragstellung bis zur Anerkennung eines Grades der Behinderung



* gilt nicht für Beamte

3 Wie erfolgt die Antragstellung?

Der Antrag ist beim zuständigen Amt für Familie und Soziales – Versorgungsamt – mit dem dafür vorgesehenen Formblatt zu stellen. Antragsformulare erhalten Sie bei der Schwerbehindertenvertretung ihrer Dienststelle bzw. beim Amt für Familie und Soziales. Sie können den Antrag auch formlos stellen und erhalten dann das Antragsformular zugesandt. Bitte füllen Sie das Antragsformular möglichst vollständig aus und fügen Sie alle in Betracht kommenden Unterlagen über Ihren derzeitigen Gesundheitszustand (z. B. Röntgenaufnahmen, Befundberichte, ärztliche Gutachten, Kurschlussgutachten) bei. Sie können dadurch zu einer beschleunigten Bearbeitung und Entscheidung beitragen.

Erfasst werden mit diesem Formular vor allem persönliche Angaben, bestehende Krankheiten/Beeinträchtigungen, Krankenhausaufenthalte und Rehabilitationsmaßnahmen sowie die behandelnden Ärzte. Die Schwerbehindertenvertretung hilft Ihnen bei der Antragstellung bzw. beim Ausfüllen der Formulare.

3.1 Wer stellt die Schwerbehinderung fest?

Die Schwerbehinderung, den Grad der Behinderung und das Vorliegen gesundheitlicher Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen werden von einem Versorgungsamt festgestellt. Welches der Versorgungsämter zuständig ist, richtet sich nach dem Wohnort des Behinderten. Das Versorgungsamt trifft seine Feststellung aufgrund ärztlicher Befunde des Hausarztes, der Fachärzte, der Krankenhäuser usw. Das Versorgungsamt bittet den Antragsteller deshalb, die jeweiligen Stellen von der ärztlichen Schweigepflicht zu befreien. Selbstverständlich wird der Datenschutz gewährt. Das Versorgungsamt veranlasst nur dann eine ärztliche Untersuchung, wenn aktuelle ärztliche Befunde nicht zur Verfügung stehen.

3.2 Was besagt der Feststellungsbescheid vom Amt für Familie und Soziales?

Nach Abschluss der ärztlichen Begutachtung und Überprüfung der sonstigen Voraussetzungen erteilt das Versorgungsamt dem Antragsteller einen Feststellungsbescheid. Dieser Bescheid enthält den festgestellten Grad der Behinderung. Außerdem wird festgestellt, welche gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen vorliegen.

Es gibt drei Möglichkeiten der Feststellungsbescheide.

- a) Es wurde eine Schwerbehinderung mit dem Grad der Behinderung ab 50 v. H. festgestellt, dann erhalten Sie gleichzeitig einen Schwerbehindertenausweis (die Anerkennung eines Grades der Behinderung bedingt, dass Sie ohne Antragstellung einen Schwerbehindertenausweis erhalten).

Rechtsgrundlage: § 2 Abs. 1 SGB IX

- b) Es wurde eine Behinderung mit einem Grad von 30 v. H. bzw. 40 v. H. festgestellt, dann erhalten Sie keinen entsprechenden Ausweis.
- c) Es wurde ein Grad der Behinderung von unter 30 festgestellt.

Der Feststellungsbescheid dient

- dem behinderten Menschen zur persönlichen Information
- als Grundlage zur Ausstellung des Ausweises, sofern der Grad der Behinderung mindestens 50 ausmacht (siehe Punkt 3.3)
- zur Vorlage bei der zuständigen Agentur für Arbeit, wenn der Grad der Behinderung mit 30 oder 40 festgestellt worden ist und ein Antrag auf Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen gestellt wird (siehe Punkt 4).

3.3 Der Schwerbehindertenausweis

Der Schwerbehindertenausweis wird vom Versorgungsamt bzw. der nach Landesrecht zuständigen Behörde ausgestellt, wenn der Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt und somit eine Schwerbehinderung vorliegt.

- **Wozu dient der Schwerbehindertenausweis?**

Der Ausweis dient gegenüber Behörden, Sozialleistungsträgern, Arbeitgebern usw. als Nachweis über die Schwerbehinderung, den Grad der Behinderung und andere gesundheitliche Merkmale, die zusammen den Anspruch auf Nachteilsausgleiche und die Wahrnehmung von Rechten begründen. Er hat die Grundfarbe grün.

Der Schwerbehindertenausweis kann unbefristet bzw. befristet ausgestellt werden. Bei einer Befristung ist ca. drei Monate vor Ablauf der Frist ein Antrag zur Verlängerung beim Amt für Familie und Soziales zu stellen. Die Gültigkeit verlängert sich nicht automatisch.

Muster eines Schwerbehindertenausweises:

Vorderseite:

Rückseite:

- **Was steht im Schwerbehindertenausweis?**

Im Schwerbehindertenausweis finden sich keine Angaben zu konkreten Gesundheitsschäden. Sie sind nur im Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes festgehalten.

Im Ausweis sind lediglich der Grad der Behinderung und eventuelle Merkzeichen eingetragen, die unter anderem die Voraussetzung für den Anspruch auf einige Nachteilsausgleiche bilden.

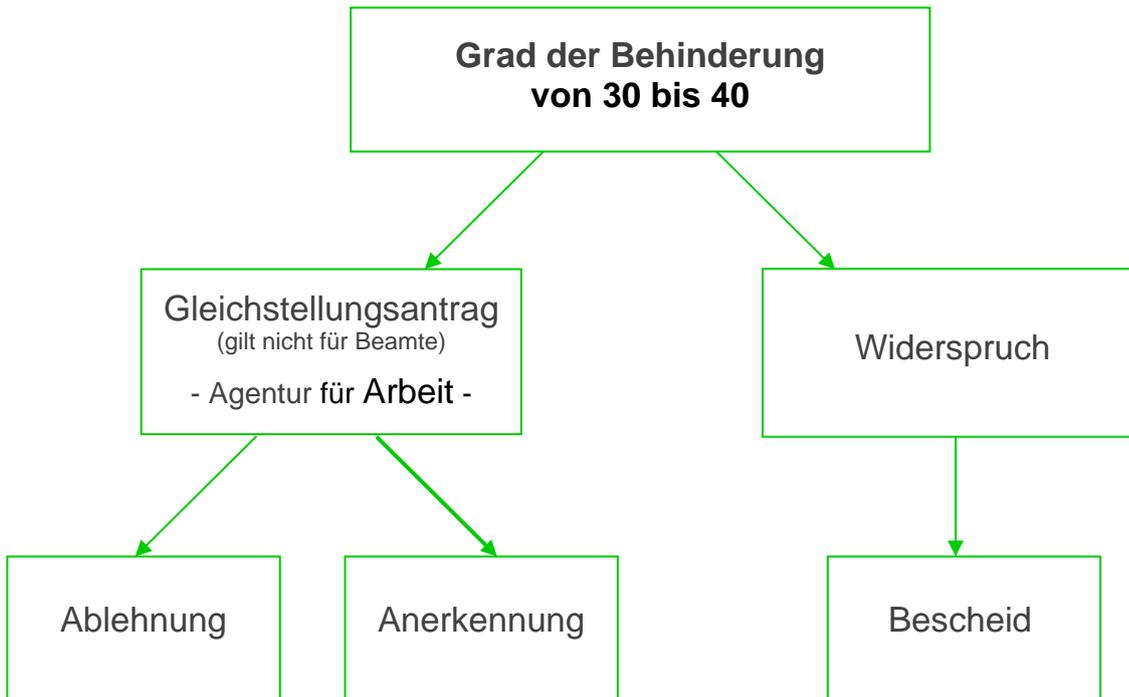
3.4 Was müssen Sie jetzt tun?

Informieren Sie Ihre Schwerbehindertenvertretung, das Personalamt und den Personalrat von der Anerkennung als Schwerbehinderte/-r und geben Sie eine Kopie Ihres Schwerbehindertenausweises dem Personalamt.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass ein loser Kontakt mit der Schwerbehindertenvertretung ratsam ist und Sie durch diese über aktuelle Gesetzesänderungen informiert werden.

4 Grad der Behinderung von 30 bzw. 40 v. H.

Der Bescheid lautet: Anerkennung eines Grades der Behinderung von 30 bzw. 40 v. H. Sie haben entsprechend der gesetzlichen Möglichkeiten folgende zwei Wege:



4.1 Gleichstellungsantrag bei der Agentur für Arbeit

• Was ist eine Gleichstellung?

Personen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber mindestens 30, können auf Antrag von der Agentur für Arbeit schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder behalten können.

Rechtsgrundlage: § 2 Abs. 3 i. V. m. § 68 Abs. 2 und 3 SGB IX

Anhaltspunkte für eine behinderungsbedingte Gefährdung eines Arbeitsplatzes können u. a. sein:

- wiederholte/häufige behinderungsbedingte Fehlzeiten
- behinderungsbedingt verminderte Arbeitsleistung
- dauernde verminderte Belastbarkeit
- auf Dauer notwendige Hilfeleistungen anderer Mitarbeiter

Einen Antrag auf Gleichstellung kann formlos (mündlich, telefonisch oder schriftlich) bei der Agentur für Arbeit gestellt werden. Beraten Sie sich dazu vorher mit Ihrer Schwerbehindertenvertretung.

Nach Ihrer formlosen Antragstellung erhalten Sie bei der Agentur für Arbeit einen Vordruck, den Sie bitte ausfüllen wollen. Diesen sollten Sie mit Ihrer Schwerbehindertenvertretung und Ihren unmittelbaren Vorgesetzten ausfüllen.

Die Agentur für Arbeit prüft auf Grundlage der gesetzlichen Möglichkeiten den Antrag auf Gleichstellung und holt die Stellungnahmen des Arbeitgebers und der Schwerbehindertenvertretung ein.

Ergebnis: Sie erhalten eine Anerkennung bzw. eine Ablehnung.

Mit einer Gleichstellung erhalten Sie grundsätzlich den gleichen „Status“ wie schwerbehinderte Menschen. Ausgenommen sind jedoch der Zusatzurlaub, die unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr und die besondere Altersrente. Gleichzeitig können Sie einen Steuerfreibetrag bestätigt bekommen.

Ab dem Jahrgang 1952 gelten neue gesonderte Regelungen beim Eintritt in das Rentenalter. Bitte befragen Sie dazu Ihren Rententräger.

Eine Gleichstellung kann befristet erteilt werden.

Bei der Ablehnung haben Sie die rechtliche Möglichkeit, ebenfalls in Widerspruch zu gehen. Bei einer Anerkennung wird die Gleichstellung mit dem Tage der Antragstellung wirksam. Informieren Sie Ihre Dienststelle und Ihre Schwerbehindertenvertretung.

4.2 Einlegen eines Widerspruchs zum o. g. Bescheid bei einer Anerkennung von 30 bzw. 40 v. H.

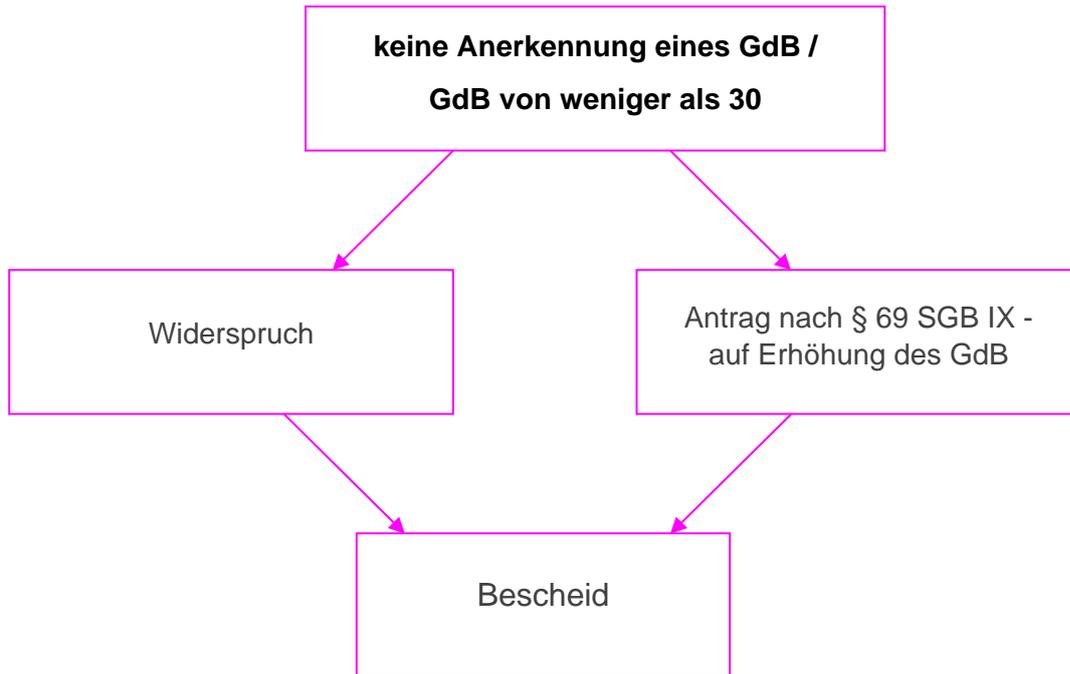
Gegen Feststellungsbescheide der Versorgungsämter kann der behinderte Mensch innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Widerspruch erheben. Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift beim Versorgungsamt erhoben werden. Mit dem Widerspruch beim Amt für Familie und Soziales prüft dieses nochmals die Antragstellung, ob alle eingereichten Unterlagen der zuständigen Ärzte Beachtung fanden bzw. ob es verwaltungsrechtliche Fehler gegeben hat.

Ergebnis: Sie erhalten anschließend einen Abhilfebescheid, wenn das Versorgungsamt ganz oder teilweise Ihren Widerspruch statt gibt. Ist Ihr Widerspruch unbegründet, erhalten Sie einen Widerspruchsbescheid.

Es ist empfehlenswert, sich rechtzeitig vor Ablauf der Frist mit einem behandelnden Arzt bzw. mit der Schwerbehindertenvertretung zu besprechen, um festzustellen, ob ein Widerspruch mit Aussicht auf Erfolg eingelegt werden kann.

Ein Muster für einen Widerspruch finden Sie in der Anlage 2. Mit diesen Textbausteinen können Sie Ihren Widerspruch formulieren. Wichtig ist dabei, dass Sie die „Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben“ zum Ausdruck bringen.

5 Keine Anerkennung eines GdB bzw. ein GdB von weniger als 30 v. H.



- a) Sie legen Widerspruch beim Amt für Familie und Soziales zum Bescheid ein (siehe Punkt 4.2).

Ergebnis: Sie erhalten zu Ihrem Widerspruch einen Abhilfebescheid oder der erste Bescheid wird bestätigt.

- b) Sie haben auch die Möglichkeit, wenn sie nicht in Widerspruch gehen, nach Rücksprache mit Ihrem Hausarzt und Fachärzten einen Antrag nach § 69 SGB IX auf Erhöhung des Grades der Behinderung zu stellen (siehe Anlage 4).

Zu empfehlen wäre hier, dass zwischen der Ablehnung Ihres Antrages und der Antragstellung auf Anerkennung der Erhöhung eines Grades der Behinderung ein Zeitraum von ca. einem halben Jahr liegen sollte. Begründung: Ihr Gesundheitszustand kann sich ja in dieser Zeit verschlimmert haben!

Ergebnis: Sie erhalten einen Neufeststellungsbescheid.

6 Was Sie noch wissen sollten

6.1 Wann hilft die Schwerbehindertenvertretung?

Bei allen Maßnahmen, die Schwerbehinderte oder Gleichgestellte betreffen, z. B.

- Abordnung oder Umsetzung
- Zuweisung anderer Arbeitsaufgaben
- Änderungskündigung
- organisatorischen Veränderungen

Ebenso können Sie sich Rat

- bei der Antragstellung zur Schwerbehinderung
- der Beantragung der Gleichstellung
- dem Widerspruch zum Bescheid des Versorgungsamtes

einholen.

Schwerbehinderte und Gleichgestellte sollten bei allen Maßnahmen, die ihre Person betreffen und die für sie negative Folgen haben könnten, ihre Interessenvertreter hinzuziehen.

6.2 Warum müssen Sie Ihre Behinderung dem Arbeitgeber und der Schwerbehindertenvertretung mitteilen?

Die Rechte als Schwerbehinderter oder Gleichgestellter können Sie nur geltend machen, wenn Sie dem Arbeitgeber Ihre Behinderung angezeigt haben. Der Arbeitgeber hat gegenüber der Agentur für Arbeit die Pflicht, die beschäftigten Schwerbehinderten zu melden.

Solange der Arbeitgeber die vorgeschriebene Zahl Schwerbehinderter nicht beschäftigt, hat er monatlich eine Ausgleichsabgabe zu zahlen.

Der Arbeitgeber hat Ihre Angaben vertraulich zu behandeln. Detaillierte Angaben zu Ihrer Behinderung müssen Sie nur dann machen, wenn diese Einfluss auf Ihre Arbeitsleistung hat. Erst dann kann der Arbeitgeber für Sie Hilfsmittel bei der Hauptfürsorgestelle beantragen.

6.3 Sie haben einen Grad der Behinderung von 50 v. H. Müssen Sie nur 50 % arbeiten?

Nein, es gelten weiterhin die arbeitsvertraglichen Pflichten. Es besteht die Möglichkeit, Nachteilsausgleiche zu beantragen.

Das können z. B. folgende Arbeitshilfen sein:

- ein behindertengerechter Arbeitsstuhl
- eine Fußstütze
- ein höhenverstellbarer Schreibtisch
- eine Lesehilfe u. v. m.

Nähere Auskünfte zu den Anträgen erhalten Sie über die Schwerbehindertenvertretung.

6.4 Zusatzurlaub für Schwerbehinderte

Menschen mit einer für das ganze Kalenderjahr anerkannten Schwerbehinderung erhalten bei einer 5-Tage-Woche einen Zusatzurlaub von 5 Tagen (§ 125 Abs. 1 SGB IX). Die Urlaubstage treten zu dem Grundurlaub hinzu, der den schwerbehinderten Beschäftigten laut Arbeits- oder Tarifvertrag bzw. nach gesetzlichen Bestimmungen ohnehin zusteht. Beträgt die persönliche regelmäßige Arbeitszeit mehr als 5 Tage oder weniger als 5 Tage in der Woche, erhöht oder verringert sich der Zusatzurlaub entsprechend.

Besonderheiten gelten gemäß § 125 Abs. 2 SGB IX dann, wenn die Schwerbehinderteneigenschaft nicht während des gesamten Kalenderjahres besteht (z. B. Anerkennung als schwerbehinderter Mensch ab dem 15.06.).

In diesen Fällen hat der schwerbehinderte Mensch (nur) für den vollen Monat der im Beschäftigungsverhältnis vorliegenden Schwerbehinderteneigenschaft einen Anspruch auf ein Zwölftel des regelhaften Zusatzurlaubs (im obigen Beispiel also für 6 Monate). Entstehen bei dieser Berechnung Bruchteile von Urlaubstagen, die mindestens einen halben Tag ergeben, so werden sie auf volle Urlaubstage aufgerundet. Der so ermittelte Zusatzurlaub ist ebenfalls dem allgemeinen Erholungsurlaub hinzuzurechnen.

Bei einer Gleichstellung besteht demgegenüber kein Anspruch auf Zusatzurlaub.

Rechtsgrundlage: § 68 Abs. 3 SGB IX

6.5 Gibt es Möglichkeiten, den Arbeitsplatz behindertengerecht zu gestalten?

Ja, beraten Sie sich mit Ihrer Schwerbehindertenvertretung oder dem Personalrat.

Jede Behinderung ist unterschiedlich zu sehen, deshalb muss eine Einzelfallsüberprüfung vorgenommen werden.

6.6 Sind Sie als Schwerbehinderter / Gleichgestellter unkündbar?

Nein, Schwerbehinderte und Gleichgestellte haben einen besonderen Kündigungsschutz. Sein Schutzzweck besteht darin, schwerbehinderte und gleichgestellte Menschen vor ungerechtfertigten Kündigungen zu schützen. Dafür sollen alle Möglichkeiten, die zum Erhalt des Arbeitsplatzes eingesetzt werden können, ausgeschöpft werden.

Die Kündigung eines schwerbehinderten bzw. gleichgestellten Menschen bedarf der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes (§ 85 SGB IX). Das Integrationsamt prüft nach pflichtgemäßem Ermessen, ob in der Dienststelle ein anderer Arbeitsplatz vorhanden ist und holt die Stellungnahmen der Schwerbehindertenvertretung und des Personalrates ein.

Das Erfordernis der Zustimmung ist der wesentliche Inhalt des Kündigungsschutzes. Erst wenn die Entscheidung des Integrationsamtes in Form der Zustimmung vorliegt, darf der Arbeitgeber die Kündigung erklären. Die ohne vorherige Zustimmung des Integrationsamtes ausgesprochene Kündigung ist unwirksam. Da sie gegen ein gesetzliches Verbot verstößt, ist sie gemäß § 134 BGB nichtig.

6.7 Sie möchten sich um eine andere Stelle bewerben, was ist zu tun?

Verfolgen Sie den internen Stellenmarkt oder fragen Sie im Personalamt nach. Sollte Ihrerseits Interesse an einer ausgeschriebenen Stelle bestehen, ist es empfehlenswert, die Schwerbehinderung oder Gleichstellung in den Bewertungsunterlagen anzugeben.

Schwerbehinderte und Gleichgestellte sind bei gleicher Eignung zu bevorzugen.

Anlagen

Alle Vordrucke sind länderspezifisch; gleichen sich aber grundsätzlich im Inhalt. Beigefügte Formulare sind Beispiele des Freistaates Sachsen.

Amt für Familie und Soziales		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Brückenstr. 10 09111 Chemnitz	Gutzkowstr. 10 01069 Dresden	Berliner Str. 13 04105 Leipzig

Aktenzeichen

Eingangsstempel

Anlage 1

Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

Antrag (Erstantrag)

nach § 69 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX)

Ich beantrage

- die Feststellung von Behinderungen und des Grades der Behinderung (GdB) und die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises. Der Feststellungsantrag
- erstreckt sich auf alle vorliegenden Behinderungen.
- beschränkt sich auf die unter Abschnitt III.1 aufgeführten Behinderungen (Beschränkung).
- nur die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises, weil eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung schon in einem Rentenbescheid oder einer entsprechenden Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung getroffen ist. Bitte Ziffer II./1 beachten!
- die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale, die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen nach dem SGB IX oder nach anderen Vorschriften (= Merkzeichen) laut Ziffer III./2. Soweit Sie keine Feststellung wünschen, sind Angaben unter III.2 entbehrlich.

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden auf Grundlage der §§1,2 und 68 bis 70 SGB IX von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig und vollständig - möglichst in Maschinen- oder Blockschrift - auszufüllen und uns die erbetenen Nachweise zu überlassen. Wir bitten Sie auch, die beigefügten Einwilligungserklärungen zu unterschreiben und zurückzuschicken. Wenn sich Unterlagen zu den festzustellenden Behinderungen (z.B. Befundberichte, ärztliche Gutachten, Kurschlussgutachten, EKG, Labor- und Röntgenbefunde) in Ihren Händen befinden, fügen Sie sie bitte alle diesem Antrag bei! Sie können dadurch zu einer beschleunigten Bearbeitung und Entscheidung beitragen. Ihre Mithilfe, die in §§ 60 bis 65 des Allgemeinen Teils des Sozialgesetzbuches (SGB I) vorgeschrieben ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheit. Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen können (§ 66 SGB I). Die Grenzen Ihrer Mitwirkungspflicht ergeben sich aus § 65 SGB I.

► Soweit in einzelnen Abschnitten der Platz für die Eintragungen nicht ausreicht, bitte die Angaben auf einem gesonderten Blatt machen. ◀

I. Angaben zur Person

1	Zu- und Vorname, ggf. Geburtsname Mustermann, Max	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input checked="" type="checkbox"/> männlich
2	Geburtsdatum 15.01.1950	Geburtsort Leipzig Kreis, Land
3	Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt - wenn abweichend vom Hauptwohnsitz -	
	Straße, Haus-Nr. Hauptstraße 9	Kreis
	Postleitzahl, Ort 04109 Leipzig	Gemeinde - nur bei Abweichung vom Wohnort angeben -
	tagsüber telefonisch erreichbar unter 0341 123 4567 (Angabe freiwillig)	
4	Staatsangehörigkeit Deutsch	Bescheinigung der Ausländerbehörde Der/die Antragsteller(in) hält sich rechtmäßig in der Bundesrepublik Deutschland auf. <input type="checkbox"/> Aufenthaltsberechtigung <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbewilligung <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbefugnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung <input type="checkbox"/> unbefristet erteilt <input type="checkbox"/> erteilt am _____ <input type="checkbox"/> gültig bis _____ <input type="checkbox"/> nicht erforderlich gemäß _____ Im Auftrag _____ Datum Unterschrift, Stempel
5	Bei Minderjährigen bzw. bei Personen, für die ein Vormund oder Betreuer bestellt ist, bitte Namen, Vornamen und Anschrift des gesetzlichen Vertreters oder des bestellten Pflegers oder Betreuers angeben und Betreuungsurkunde vorlegen. Name und Anschrift	

II. Anderweitige Feststellungen

1 Hat das Versorgungsamt oder eine andere Verwaltungsbehörde, ein Sozialversicherungsträger oder ein Gericht bereits einmal eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE = GdB) getroffen oder besitzen Sie eine vorläufige Bescheinigung von einer dieser Stellen oder läuft ein entsprechendes Verfahren?

<input checked="" type="checkbox"/> Nein	Höhe der festgestellten MdE(=GdB)	Bezeichnung der Verwaltungsbehörde, des Sozialversicherungsträgers oder des Gerichts	Geschäftszeichen und Datum des Vorgangs oder der Entscheidung, ggf. Tag des Unfalls
<input type="checkbox"/> Ja, für folgende Behinderungen ▼			

Bitte Feststellungsbescheid oder -unterlagen beifügen. Die Fragen des Abschnittes III und IV brauchen Sie nicht zu beantworten, wenn der Abschnitt II zutrifft und Sie keine zusätzlichen Behinderungen geltend machen.

III. Angaben über die Behinderung(en)

1 Welche nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen werden von Ihnen als Behinderungen geltend gemacht?

Ursachenschlüsselzahl
▼

Bitte zu jeder Gesundheitsstörung die jeweils zutreffende Schlüsselzahl eintragen:

a) <u>Multiple Sklerose</u>	1	1 = angeborene Gesundheitsstörungen
b) _____		2 = Arbeits- oder Dienstunfall (einschl. Wegeunfall); Berufskrankheit
c) _____		4 = Verkehrsunfall soweit nicht Arbeits- oder Dienstunfall (2)
d) _____		5 = häuslicher Unfall soweit nicht Arbeits- oder Dienstunfall (2)
e) _____		6 = sonstiger Unfall
f) _____		7 = Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung; Impf-, Haft-, Gewalttat-, Verfolgungsschaden
		9 = krankheitsbedingte Gesundheitsstörungen
		10 = sonstige Ursache

2. Infolge meiner Gesundheitsstörungen bin ich meiner Meinung nach

- blind (BL)
- gehörlos (GL)
- gehindert, mich trotz Hörhilfen ausreichend zu verständigen (RF)
- hilflos (H)
- erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (G)
- außergewöhnlich gehbehindert (aG), weil ich mich nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb meines Fahrzeuges bewegen kann
- auf ständige Begleitung bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln angewiesen (B)
- wesentlich sehbehindert (RF)
- ständig gehindert, an öffentlichen Veranstaltungen jeder Art teilzunehmen (RF)
- bei Reisen mit der Deutschen Bahn AG wegen Schädigungsfolgen i.S. des Bundesversorgungsgesetzes / Bundesentschädigungsgesetzes auf die Unterbringung in der 1. Wagenklasse angewiesen (1. Kl.)
- auf die Benutzung eines Rollstuhls in der Wohnung außerhalb der Wohnung angewiesen.

3. Die Feststellung soll erfolgen

- ab Antragseingang
- rückwirkend ab

Gründe für die rückwirkende Feststellung sind:

Seit der Feststellung hat sich das Krankheitsbild wesentlich verschlimmert und ich bin in meiner Arbeit und Bewegungsfreiheit erheblich eingeschränkt.

4. Blinde, hochgradig Sehschwache, Gehörlose und Schwerstbehinderte Kinder können einen Antrag nach dem Gesetz über die Gewährung eines Landesblindengeldes und anderer Nachteilsausgleiche (Landesblindengeldgesetz) stellen. Schwerstbehinderte Kinder im Sinne des Landesblindengeldgesetzes sind Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, bei denen nach dem SchwbG/SGB IX ein GdB von 100 v.H. bindend festgestellt wurde.

Wünschen Sie, soweit Sie noch keinen entsprechenden Antrag gestellt haben, ein Verfahren nach dem Landesblindengeldgesetz? ja

IV. Angaben über ärztliche Behandlungen wegen der geltend gemachten Behinderung(en)

1 Name und Anschrift Ihres Hausarztes			
Dr. med. Andrea Musterfrau Dorfstraße 5, 04107 Leipzig			
2 Fachärztliche Behandlung in den letzten 5 Jahren - ohne Krankenhausbehandlung und Kuren -			
Behandlung von - bis	Name und Anschrift des behandelnden Arztes	wegen folgender Gesundheitsstörungen	
01.03.1975 – 15.04.1975	Dr. med. X,	Multiple Sklerose	
05.07. 1983 – 17.09.1983	Dr. med. Y,	Multiple Sklerose	
seit 10.12.2005	Dr. med. Z	Multiple Sklerose	
3 Krankenhausbehandlung in den letzten 5 Jahren			
Behandlung <input checked="" type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant von - bis	Name und Anschrift des Krankenhauses	wegen folgender Gesundheitsstörungen	
07.01.2006 – 16.04.2006	St. Martin Klinikum, Teichstraße 75, 04179 Leipzig	Multiple Sklerose	
4 Kurbehandlung in den letzten 5 Jahren			
von - bis	Name und Anschrift der Kuranstalt	Kostenträger	wegen folgender Gesundheitsstörungen
23.04.2006 – 30.05.2006	Bad Musterhausen, Klinikstraße 1, 04123 Musterhausen	AOK Sachsen	Multiple Sklerose
5 Welcher Arzt erhielt den Krankenhaus- bzw. Kurabschlussbericht?		Dr. med. Andrea Musterfrau	
Seine Anschrift lautet:		S. O.	
6 Bei welchen bisher noch nicht angegebenen Stellen (z. B. Gesundheitsamt, Landesversicherungsanstalt, Bundesversicherungsanstalt usw.) befinden sich weitere die Gesundheitsstörung betreffende Unterlagen, insbesondere ärztliche Gutachten, Untersuchungsbefunde, Röntgenbilder usw.?			
Name und Anschrift der Stelle		Geschäftszeichen	
▶ Bitte senden Sie auch evtl. in Ihren Händen befindliche Unterlagen ein. ◀ Dabei sollen ärztliche Befundunterlagen nicht älter als 5 Jahre sein und im Zusammenhang mit den von Ihnen geltend gemachten Behinderungen stehen.			
7 Zugehörigkeit zur Pflegekasse (Angabe nur erforderlich, wenn dort ein Antrag auf Pflegeleistungen gestellt wurde).			
Name und Anschrift der Pflegekasse		Mitgliedsnummer	

V. Ausweis und Steuerbescheinigung

Wenn Sie am Sitz des Versorgungsamtes wohnen, erhalten Sie den Ausweis direkt vom Versorgungsamt, sonst von der Gemeinde oder Stadtverwaltung Ihres Wohnsitzes. Falls gewünscht, können Sie auch im letzteren Falle die Aushändigung durch das Versorgungsamt beantragen (Reisekosten werden Ihnen jedoch nicht erstattet).

Ich wohne nicht am Sitz des Amtes für Familie und Soziales - Versorgungsamt - und beantrage die Ausweis-Ausgabe

durch die Gemeinde oder Stadtverwaltung. durch das Versorgungsamt.

Ich verzichte auf die Ausweisausstellung.

Bei einem GdB unter 50 beantrage ich die Ausstellung einer Steuerbescheinigung.

Max Mustermann
Hauptstraße 9
04109 Leipzig

Amt für Familie und Soziales
Berliner Straße 13
04105 Leipzig

Leipzig, ...

Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom ...

Aktenzeichen:

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen Ihren Bescheid vom ... lege ich hiermit Widerspruch ein. Diesen begründe ich wie folgt:

Folgende Gesundheitsstörungen, die ich in meinem Antrag vom ... aufgeführt hatte, sind in dem angefochtenen Bescheid nicht berücksichtigt worden:

(hier die Aufzählung der Gesundheitsstörungen einsetzen)

Ich bitte, hierzu noch den Arzt, Dr. / das Krankenhaus ... zu befragen.

und / oder

In meinem Antrag hatte ich zu Auskunftszwecken Dr. / das Krankenhaus ... benannt. Leider haben Sie eine entsprechende Auskunft nicht eingeholt, so dass Sie bei Ihrer Entscheidung von unvollständigen Informationen ausgegangen sind.

und / oder

In der Auskunft vom ... über meinen Gesundheitszustand, hat Dr. ... / das Krankenhaus ... auch die folgende Behinderung bezeichnet, die Sie bei Ihrer Entscheidung nicht berücksichtigt haben:

(hier die Krankheitsbezeichnung einsetzen)

und / oder

Sowohl mein behandelnder Arzt als auch ich sind der Meinung, dass aufgrund der Art und Schwere der Behinderung der Grad der Behinderung mit ... erheblich zu niedrig bemessen worden ist. Darüber hinaus habe ich ebenso wie mein behandelnder Arzt die Auffassung, dass aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen die Voraussetzungen des Merkzeichens ... vorliegen.

und / oder

Der angefochtene Bescheid hat die Schwere meiner Behinderung nicht ausreichend gewürdigt. Meine Behinderung belastet mich in besonderem Umfang in nachfolgend geschilderter Weise:

(hier folgt eine kurze Darstellung des besonderen persönlichen Betroffenseins)

Mögliche Schlussformulierung:

Ich beantrage daher, den angefochtenen Bescheid aufzuheben / zu ändern und erneut die Festsetzung des Grades der Behinderung / die Feststellung eines Merkzeichens zu entscheiden. Zu einer fachärztlichen Untersuchung und Begutachtung in Ihrer versorgungsärztlichen Untersuchungsstelle oder durch einen anderen Gutachter bin ich gern bereit.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

Max Mustermann

Wird von der Agentur für Arbeit ausgefüllt	
Antragstellung am:	Hdz.:
Uhrzeit:	
<input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> persönlich	

Zutreffendes bitte ankreuzen

Antrag

auf Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen nach § 2 Abs. 3 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)

1. Angaben zur Person

- a) Familienname (ggf. Geburtsname), Vorname, Kundennummer
- b) Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)
- c) Geburtsdatum Rentenversicherungsnummer telefonisch erreichbar unter (tagsüber)
- d) bei Ausländern Berechtigung zur Arbeitsaufnahme liegt vor (Arbeitsgenehmigung bzw. Aufenthaltstitel in Kopie beifügen)
 Berechtigung zur Arbeitsaufnahme nicht erforderlich, weil:

2. Angaben zum Grad der Behinderung

- a) Der festgestellte Grad der Behinderung (GdB) beträgt _____
- Als Nachweis bitte Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes oder Rentenbescheid der Berufsgenossenschaft zur Einsichtnahme beifügen.**
- b) Gegen den Bescheid des Versorgungsamtes habe ich Widerspruch / Klage erhoben.
- c) Beim Versorgungsamt habe ich einen Neuantrag gestellt.

3. Angaben zum Beruf / Arbeitsverhältnis

- a) Beruf mit Abschluss (Ausbildung, Studium usw.) als _____
- Sonstige berufliche Qualifikationen _____
- b) Ich bin _____
 beschäftigt bei (Arbeitgeber/Ausbildungsbetrieb, genaue Bezeichnung, Anschrift und Telefon)

beschäftigt als

seit

in Ausbildung als

seit

Beamter auf Lebenszeit als

seit

arbeitslos seit

selbständig seit

c) Können Sie Ihre derzeitige Tätigkeit weiterhin ausüben?

ja, ohne Einschränkung

ja, mit behinderungsbedingten Einschränkungen

nein, weil

d) Eine innerbetriebliche Umsetzung ist wegen der Auswirkungen meiner Behinderungen

vorgesehen bereits erfolgt nicht möglich

Falls bereits erfolgt, sind weiterhin behinderungsbedingte Einschränkungen gegeben.

ja nein

e) Arbeitszeit

Vollzeit Teilzeitarbeit mit _____ Std./Woche

Schichtarbeit Wechselschicht Nachtschicht

f) Arbeitsbedingungen

Tätigkeit

im Freien

in geschlossenen Räumen

in temperierten Räumen

ständig

stehend

überwiegend

gehend

zeitweise

sitzend

(Mehrfachnennung ist möglich)

Zeitdruck (z.B. Akkord, Fließband)

Lärm

Nässe, Kälte, Hitze, Zugluft,

Häufiges Bücken

Staub, Rauch, Gase, Dämpfe

Zwangshaltungen (z.B. Überkopfarbeit, Knien)

Schmutz, hautbelastende Stoffe,

Häufiges Heben / Tragen ohne Hilfsmittel

g) Mein Arbeitsverhältnis ist

nicht gekündigt. gekündigt zum _____ am _____

Kündigungsgrund _____

Ich habe gegen die Kündigung

- keine
 folgende Schritte eingeleitet

h) **Ich habe einen besonderen Kündigungsschutz** (z.B. Mutterschutz, Betriebs- oder Personalratsmitglied, tariflicher oder gesetzlicher Kündigungsschutz)

- nein
 ja (welchen)

i) Betriebs-/Personalrat oder sonstige Vertretung nach § 93 ff SGB IX vorhanden? ja nein unbekannt

j) Schwerbehindertenvertretung vorhanden? ja nein unbekannt

4. Begründung des Antrages

a) Mein Arbeits-/Ausbildungsverhältnis ist gefährdet, wegen meiner Behinderungen, die sich wie folgt auswirken

b) In den letzten Jahren hatte ich nennenswerte Fehlzeiten wegen der Behinderung
(bitte Nachweise der Krankenkasse beifügen.)

vom	bis	Ausfallursache (Art der Krankheit, Kur, Sonstiges)

c) Ich bin laufend in ärztlicher Behandlung (*auch von arbeitslosen Antragstellern auszufüllen*)

- nein ja , wegen

Ggf. bitte Atteste aus den letzten 6 Monaten beifügen.

d) Mein Arbeitsverhältnis ist

- auch
 ausschließlich

aus anderen, nicht behinderungsbedingten Gründen (z. B. Rationalisierung - evtl. mit Sozialplan- Auftragsmangel, Technisierung) gefährdet.

Gründe:

e) Der Arbeitgeber hat bereits mit einer Kündigung gedroht? ja nein

Wenn ja, in welcher Form? (Abmahnung, Fehlzeitengespräche, ...)

f) Sonstige Gründe für die Notwendigkeit der Gleichstellung

g) Ich benötige die Gleichstellung, um meine Vermittlungschancen zu erhöhen.

h) Ich habe die Aussicht auf ein neues Arbeitsverhältnis/neuen Ausbildungsplatz und kann ohne die Gleichstellung diesen geeigneten Arbeitsplatz/Ausbildungsplatz nicht erlangen.

Name und Anschrift des neuen Arbeitgebers/Ausbildungsbetriebes

Ansprechpartner, Telefon

Hinweis für beschäftigte Antragsteller:

Zur Entscheidung über Ihren Antrag auf Gleichstellung ist es notwendig, Ihren Arbeitgeber und soweit vorhanden, die Stellen nach § 93 SGB IX (Betriebs-/Personalrat) und die Schwerbehindertenvertretung zu Ihrer Arbeitsplatzsituation zu befragen.

Ich bin damit einverstanden, dass der Arbeitgeber, der Betriebs-/Personalrat (Stellen nach § 93 SGB IX) und die Schwerbehindertenvertretung befragt wird.

Ja Nein

Sollten Sie mit der Befragung Ihres Arbeitgebers nicht einverstanden sein, kann Ihr Antrag aufgrund fehlender Mitwirkung abgelehnt werden (§ 66 Sozialgesetzbuch Erstes Buch).

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsteller

Auszug aus maßgebenden Rechtsgrundlagen für die Gleichstellung nach § 2 Abs. 3 SGB IX

§ 2 SGB IX Behinderung

- (1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.
- (2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigsten 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.
- (3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

§ 68 SGB IX Geltungsbereich

- (1) Die Regelungen dieses Teils gelten für schwerbehinderte und diesen gleichgestellte behinderte Menschen.
- (2) Die Gleichstellung behinderter Menschen mit schwerbehinderten Menschen (§ 2 Abs. 3) erfolgt aufgrund einer Feststellung nach § 69 auf Antrag des behinderten Menschen durch die Bundesagentur für Arbeit. Die Gleichstellung wird mit dem Tag des Eingangs des Antrags wirksam. Sie kann befristet werden.
- (3) Auf gleichgestellte behinderte Menschen werden die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen mit Ausnahme des § 125 und des Kapitels 13 angewendet.
- (4) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind auch behinderte Jugendliche und junge Erwachsene (§2 Abs. 1) während der Zeit einer Berufsausbildung in Betrieben und Dienststellen, auch wenn der Grad der Behinderung weniger als 30 beträgt oder ein Grad der Behinderung nicht festgestellt ist. Der Nachweis der Behinderung wird durch eine Stellungnahme der Agentur für Arbeit oder durch Bescheid über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht. Die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen, mit Ausnahme des § 102 Abs. 3 Nr. 2, werden nicht angewendet.

§ 35 SGB I Sozialgeheimnis

- (1) Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten (§ 67 Abs. 1 Zehntes Buch) von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Sozialgeheimnis). Die Wahrung des Sozialgeheimnisses umfasst die Verpflichtung, auch innerhalb des Leistungsträgers sicherzustellen, dass die Sozialdaten nur Befugten zugänglich sind oder nur an diese weitergegeben werden. Sozialdaten der Beschäftigten und ihrer Angehörigen dürfen Personen, die Personalentscheidungen treffen oder daran mitwirken können, weder zugänglich sein noch von Zugriffsberechtigten weitergegeben werden. Der Anspruch richtet sich auch gegen die Verbände der Leistungsträger, die Arbeitsgemeinschaften der Leistungsträger und ihrer Verbände, die in diesem Gesetzbuch genannten öffentlich-rechtlichen Vereinigungen, gemeinsame Servicestellen, Integrationsfachdienste, die Künstlersozialkasse, die Deutsche Post AG, soweit sie mit der Berechnung oder Auszahlung von Sozialleistungen betraut ist, die Hauptzollämter, soweit sie Aufgaben nach § 304 des Dritten Buches, nach § 107 Abs. 1 des Vierten Buches und § 66 des Zehnten Buches durchführen, die Versicherungsämter und Gemeindebehörden, sowie die anerkannten Adoptionsvermittlungsstellen (§ 2 Abs. 2 des Adoptionsvermittlungsgesetzes) soweit sie Aufgaben nach diesem Gesetzbuch wahrnehmen, das Bundesamt für Güterverkehr, soweit es Aufgaben nach § 107 Abs. 1 Satz 2 des Vierten Buches durchführt, und die Stellen, die Aufgaben nach § 67c Abs. 3 des Zehnten Buches wahrnehmen. Die Beschäftigten haben auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit bei den genannten Stellen das Sozialgeheimnis zu wahren.
- (2) Eine Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten ist nur unter den Voraussetzungen des Zweiten Kapitels des Zehnten Buches zulässig.
- (3) Soweit eine Übermittlung nicht zulässig ist, besteht keine Auskunftspflicht, keine Zeugnispflicht und keine Pflicht zur Vorlegung oder Auslieferung von Schriftstücken, nicht automatisierten Dateien und automatisiert erhobenen, verarbeiteten oder genutzten Sozialdaten.
- (4) Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse stehen Sozialdaten gleich.
- (5) Sozialdaten Verstorbener dürfen nach Maßgabe des Zweiten Kapitels des Zehnten Buches verarbeitet oder genutzt werden. Sie dürfen außerdem verarbeitet oder genutzt werden, wenn schutzwürdige Interessen des Verstorbenen oder seiner Angehörigen dadurch nicht beeinträchtigt werden können.

§ 60 SGB I Angabe von Tatsachen

- (1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
 1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

- (2) Soweit für die in Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 61 SGB I Persönliches Erscheinen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

§ 62 SGB I Untersuchungen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

§ 66 SGB I Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

§ 67b SGB X Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung

- (1) Die Verarbeitung von Sozialdaten und deren Nutzung sind nur zulässig, soweit die nachfolgenden Vorschriften oder eine andere Rechtsvorschrift in diesem Gesetzbuch es erlauben oder anordnen oder soweit der Betroffene eingewilligt hat.
§ 67a Abs. 1 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass die Übermittlung ohne Einwilligung des Betroffenen nur insoweit zulässig ist, als es sich um Daten über die Gesundheit oder das Sexualleben handelt oder die Übermittlung zwischen Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung oder zwischen Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung und deren Verbänden und Arbeitsgemeinschaften zur Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe erforderlich ist.
- (2) Wird die Einwilligung bei dem Betroffenen eingeholt, ist er auf den Zweck der vorgesehenen Verarbeitung oder Nutzung sowie auf die Folgen der Verweigerung der Einwilligung hinzuweisen. Die Einwilligung des Betroffenen ist nur wirksam, wenn sie auf dessen freier Entscheidung beruht. Die Einwilligung und der Hinweis bedürfen der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist. Soll die Einwilligung zusammen mit anderen Erklärungen schriftlich erteilt werden, ist die Einwilligungserklärung im äußeren Erscheinungsbild der Erklärung hervorzuheben.
- (3) Im Bereich der wissenschaftlichen Forschung liegt ein besonderer Umstand im Sinne des Absatzes 2 Satz 3 auch dann vor, wenn durch die Schriftform der bestimmte Forschungszweck erheblich beeinträchtigt würde. In diesem Fall sind der Hinweis nach Absatz 2 Satz 1 und die Gründe, aus denen sich die erhebliche Beeinträchtigung des bestimmten Forschungszweckes ergibt, schriftlich festzuhalten.
- (4) Entscheidungen, die für den Betroffenen eine rechtliche Folge nach sich ziehen oder ihn erheblich beeinträchtigen, dürfen nicht ausschließlich auf eine automatisierte Verarbeitung von Sozialdaten gestützt werden, die der Bewertung einzelner Persönlichkeitsmerkmale dient.

§ 69 SGB X Übermittlung für die Erfüllung sozialer Aufgaben

- (1) Eine Übermittlung von Sozialdaten ist zulässig, soweit sie erforderlich ist
 1. für die Erfüllung der Zwecke, für die sie erhoben worden sind oder für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe der übermittelnden Stelle nach diesem Gesetzbuch oder einer solchen Aufgabe des Empfängers, wenn er eine in § 35 des Ersten Buches genannte Stelle ist,
 2. für die Durchführung eines mit der Erfüllung einer Aufgabe nach Nr. 1 zusammenhängenden gerichtlichen Verfahrens einschließlich eines Strafverfahrens oder
 3. für die Richtigstellung unwahrer Tatsachenbehauptungen des Betroffenen im Zusammenhang mit einem Verfahren über die Erbringung von Sozialleistungen; die Übermittlung bedarf der vorherigen Genehmigung durch die zuständige oberste Bundes- oder Landesbehörde.
- (2) Für die Erfüllung einer gesetzlichen oder sich aus einem Tarifvertrag ergebenden Aufgabe sind den in § 35 des Ersten Buches genannten Stellen gleichgestellt
 1. die Stellen, die Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz, dem Bundesentschädigungsgesetz, dem Gesetz über die Entschädigung für Strafverfolgungsmaßnahmen, dem Unterhaltssicherungsgesetz, dem Beamtenversorgungsgesetz und den Vorschriften, die auf das Beamtenversorgungsgesetz verweisen, dem Soldatenversorgungsgesetz, dem Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz und den Vorschriften der Länder über die Gewährung von Blinden- und Pflegegeldleistungen zu erbringen haben,
 2. die gemeinsamen Einrichtungen der Tarifvertragsparteien im Sinne des § 4 Abs. 2 des Tarifvertragsgesetzes, die Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes und die öffentlich-rechtlichen Zusatzversorgungseinrichtungen,

3. die Bezügestellen des öffentlichen Dienstes, soweit sie kindergeldabhängige Leistungen des Besoldungs-, Versorgungs- und Tarifrrechts unter Verwendung von personenbezogenen Kindergelddaten festzusetzen haben.
- (3) Die Übermittlung von Sozialdaten durch die Bundesagentur für Arbeit an die Krankenkassen ist zulässig, soweit sie erforderlich ist, den Krankenkassen die Feststellung der Arbeitgeber zu ermöglichen, die am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Zweiten Abschnitt des Lohnfortzahlungsgesetzes teilnehmen.
- (4) Die Krankenkassen sind befugt, einem Arbeitgeber mitzuteilen, ob die Fortdauer einer Arbeitsunfähigkeit oder eine erneute Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers auf derselben Krankheit beruht; die Übermittlung von Diagnosedaten an den Arbeitgeber ist nicht zulässig.
- (5) Die Übermittlung von Sozialdaten ist zulässig für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Rechnungshöfe und der anderen Stellen, auf die § 67c Abs. 3 Satz 1 Anwendung findet.

§ 76 SGB X Einschränkung der Übermittlungsbefugnis bei besonders schutzwürdigen Sozialdaten

- (1) Die Übermittlung von Sozialdaten, die einer in § 35 des Ersten Buches genannten Stelle von einem Arzt oder einer anderen in § 203 Abs. 1 und 3 des Strafgesetzbuches genannten Person zugänglich gemacht worden sind, ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Person selbst übermittlungsbefugt wäre.
- (2) Absatz 1 gilt nicht
1. im Rahmen des § 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 für Sozialdaten, die im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung übermittelt worden sind, es sei denn, dass der Betroffene der Übermittlung widerspricht; der Betroffene ist von der verantwortlichen Stelle zu Beginn des Verfahrens in allgemeiner Form schriftlich auf das Widerspruchsrecht hinzuweisen,
 2. im Rahmen des § 69 Abs. 4 und 5 und des § 71 Abs. 1 Satz 3.
- (3) Ein Widerspruchsrecht besteht nicht in den Fällen des § 279 Abs. 5 in Verbindung mit § 275 Abs. 1 bis 3 des Fünften Buches.

**Amt für Familie und Soziales
-Versorgungsamt-**

- Brückenstr. 10
09111 Chemnitz
- Gutzkowstr. 10
01069 Dresden
- Berliner Str. 13
04105 Leipzig

Aktenzeichen

Eingangsstempel

Änderungsantrag zur Feststellung der **Schwerbehinderten-** **eigenschaft** und zur Gewährung von Leistungen nach dem **Landesblindengeldgesetz**

Ich beantrage

Zutreffendes ankreuzen oder
ausfüllen

- die Erhöhung des **Grades der Behinderung** (GdB).
- die Eintragung des/der **Merkzeichen(s)**
- Bei der Neufeststellung sollen nur die zusätzlich im Antrag aufgeführten weiteren Funktionseinschränkungen mit berücksichtigt werden
- Bei der Neufeststellung sollen alle im Rahmen der Sachverhaltsaufklärung bekannt werdenden weiteren Funktionseinschränkungen mit berücksichtigt werden
- die Übernahme der Entscheidung der Berufsgenossenschaft bzw. einer anderen Behörde unter Verzicht auf die bisherigen Feststellungen

- die Überprüfung / Neugewährung von Leistungen nach dem **Sächsischen Landesblindengeldgesetz (LBlindG)**
- für Blindheit hochgradige Sehschwäche Gehörlosigkeit Schwerstbehinderung eines Kindes
- (bitte dann zusätzlich Anlage BL ausfüllen.)

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig und vollständig auszufüllen und uns die erbetenen Nachweise zu überlassen.

Soweit in einzelnen Abschnitten der Platz für die Eintragungen nicht ausreicht, bitte die Angaben auf einem gesonderten Blatt machen.

Angaben zur Person

Zu- und Vorname, ggf. Geburtsname		Geschlecht	
Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt - wenn abweichend vom Hauptwohnsitz -			
Straße, Haus-Nr.		Kreis	
Postleitzahl, Ort		Gemeinde – nur bei Abweichung vom Wohnort angeben	
<input type="checkbox"/> in Sachsen			
<input type="checkbox"/> in			
telefonisch erreichbar unter (.....) (Angabe freiwillig)		derzeit erwerbstätig	
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Bei Minderjährigen bzw. bei Personen, für die ein Vormund oder Betreuer bestellt ist, bitte Namen, Vornamen und Anschrift des gesetzlichen Vertreters oder des bestellten Pflegers oder Betreuers angeben und **Betreuungsurkunde** vorlegen. Bevollmächtigte Personen bitte ebenfalls hier eintragen und die entsprechende Vollmacht beifügen.

Name, Vorname

Anschrift

Nur Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises auf Grund anderweitiger Feststellungen

Hat zwischenzeitlich eine Verwaltungsbehörde, ein Sozialversicherungsträger oder ein Gericht eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) getroffen oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt?

- Nein
 Ja, für nachfolgende Gesundheitsstörungen

Höhe der festgestellten MdE(=GdB)	Bezeichnung der Verwaltungsbehörde, des Sozialversicherungsträgers oder des Gerichts	Geschäftszeichen und Datum des Vorgangs oder der Entscheidung, ggf. Tag des Unfalls

Bitte Feststellungsbescheid oder -unterlagen beifügen. Nachfolgende Fragen brauchen Sie nur dann zu beantworten, wenn Sie weitere Verschlimmerungen oder Funktionsbeeinträchtigungen geltend machen wollen oder wenn Sie Merkzeichen beantragen.

Verschlimmerung von Gesundheitsstörungen

Welche Gesundheitsstörungen haben sich **verschlimmert**?

Wie äußert sich die Verschlimmerung?

Neue gesundheitliche Funktionsbeeinträchtigungen

Welche körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen sind seit der letzten Feststellung **neu** aufgetreten ?

Schlüsselzahl

Bitte zu jeder Gesundheitsstörung die jeweils zutreffende Schlüsselzahl eintragen:

	<input type="checkbox"/>	1= angeborene Funktionsbeeinträchtigung
	<input type="checkbox"/>	2= Arbeits- oder Dienstanfall (einschl. Wegeunfall); Berufskrankheit
	<input type="checkbox"/>	4= Verkehrsunfall soweit nicht Arbeits- oder Dienstanfall (2)
	<input type="checkbox"/>	5= häuslicher Unfall soweit nicht Arbeits- oder Dienstanfall (2)
	<input type="checkbox"/>	6= sonstiger Unfall
	<input type="checkbox"/>	7= Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung; Impf-, Haft-, Gewalttat-, Verfolgungsschaden
	<input type="checkbox"/>	9= krankheitsbedingte Funktionsbeeinträchtigung
	<input type="checkbox"/>	10= sonstige Ursache

Merkzeichen

Infolge meiner Gesundheitsstörungen bin ich meiner Meinung nach

- blind (**BL**)
 gehörlos (**GL**)
 hilflos (**H**)
 Pflegestufe liegt vor
 erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (**G**)
 außergewöhnlich gehbehindert (**aG**), weil ich mich nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb meines Fahrzeuges bewegen kann
 auf die Benutzung eines Rollstuhles angewiesen
 auf ständige Begleitung bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln angewiesen (**B**)
 wesentlich sehbehindert (**RF**)
 wesentlich schwerhörig (**RF**)
 ständig gehindert, an öffentlichen Veranstaltungen jeder Art teilzunehmen (**RF**)
 ständig bettlägerig
 bei Reisen mit der Deutschen Bahn AG wegen Schädigungsfolgen i.S. des Bundesversorgungsgesetzes / Bundesentschädigungsgesetzes auf die Unterbringung in der 1. Wagenklasse angewiesen (**1.Kl.**)

Angaben über ärztliche Behandlungen wegen der geltend gemachten Funktionsbeeinträchtigungen

Name und Anschrift Ihres Hausarztes?

--

Ärztliche Behandlung wegen der Funktionsbeeinträchtigungen seit der letzten Feststellung

von - bis	Name und Anschrift des behandelnden Arztes	wegen welcher Gesundheitsstörung

Krankenhausbehandlung seit der letzten Feststellung

von - bis	Name und Anschrift des Krankenhauses	wegen welcher Gesundheitsstörung

Kurbehandlung seit der letzten Feststellung

von - bis	Name und Anschrift der Kuranstalt	Kostenträger	wegen welcher Gesundheitsstörung

Welcher Arzt erhielt den Krankenhaus- bzw. Kurabschlussbericht?

--

Seine Anschrift lautet:

--

Bei welchen bisher noch nicht angegebenen Stellen (z.B. Gesundheitsamt) befinden sich weitere die Behinderung betreffende Unterlagen, insbesondere ärztliche Gutachten, Untersuchungsbefunde, Röntgenbilder usw.?

Name und Anschrift der Stelle	Geschäftszeichen

Bitte senden Sie auch eventuell in Ihren Händen befindliche Unterlagen ein.

Zugehörigkeit zur Pflegekasse (Nur erforderlich, wenn dort ein Antrag auf Pflegeleistung gestellt wurde)

Name und Anschrift der Pflegekasse	Mitgliedsnummer

Ausweisausgabe

Wenn Sie am Sitz des Versorgungsamtes wohnen, erhalten Sie den Ausweis direkt vom Versorgungsamt, sonst von der Gemeinde oder Stadtverwaltung Ihres Wohnsitzes. Falls gewünscht, können Sie auch im letzteren Falle die Aushändigung durch das Versorgungsamt beantragen (Reisekosten werden Ihnen jedoch nicht erstattet).

Ich wohne nicht am Sitz des Amtes für Familie und Soziales - Versorgungsamt - und beantrage die Ausweisausgabe

durch die **Gemeinde- oder Stadtverwaltung**.

durch das **Versorgungsamt**.

Allgemeine Hinweise

Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass **wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt** werden können und **zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgezahlt** werden müssen.

Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, insbesondere eine Besserung der angegebenen Funktionsbeeinträchtigungen, die Änderung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthalts, der Entzug eines ausländerrechtlichen Aufenthaltstitels und die Beantragung bzw. der Bezug von gleichartigen Leistungen sind **unverzüglich** unter Angabe entsprechender Nachweise **mitzuteilen**.

Ich nehme zur Kenntnis, dass **medizinische Auskünfte und Unterlagen**, die die Verwaltung im Zusammenhang mit dem Verfahren nach dem SGB IX oder LBlindG erhalten hat, nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen **an andere Sozialleistungsträger übermittelt werden dürfen**, soweit dies für die gesetzliche Aufgabenerfüllung der betroffenen Leistungsträger erforderlich ist (§§ 69 Abs.1, 76 Abs.2 Nr.1 SGB X). **Dieser Datenübermittlung an andere Leistungsträger kann von Ihnen widersprochen werden.** Der Weitergabe kann auch noch später widersprochen werden.

Ich erhebe gegen diese Übermittlung Widerspruch.

Die erhobenen Daten werden elektronisch gespeichert.

Als Unterlagen sind beigefügt:

- Vollmacht
 Bestallungsurkunde
 Ärztliche Unterlagen
 Kopie Personalausweis (nur erforderlich bei Landesblindengeldantrag)

Datum

Unterschrift des Antragstellers oder

gesetzlichen Vertreters (Eltern Betreuer Pfleger) Bevollmächtigten

Zur Durchführung des Feststellungsverfahrens und der Entscheidung nach dem LBlindG ist es erforderlich, dass bei den angegebenen Ärzten und Einrichtungen Unterlagen angefordert werden. Hierzu benötigen wir von Ihnen **nachfolgende Einwilligungserklärung**.

Ich bin vorbehaltlich nachfolgender Erklärung damit **einverstanden**, dass das Amt für Familie und Soziales - Versorgungsamt - im Rahmen der Bearbeitung meines Antrages von Gerichten, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und anderen Leistungsträgern - welche ich im Antrag angegeben habe oder die aus den von mir überlassenen Unterlagen ersichtlich sind - **Krankenscheine, Aufzeichnungen, Krankengeschichten, Untersuchungsbefunde, Röntgenbilder und Akten beizieht**, die es für die Entscheidung über meinen Antrag benötigt.

Weiter bin ich **einverstanden**, dass das Amt für Familie und Soziales - Versorgungsamt - **von Ärzten, die mich behandelt haben, Auskünfte einholt und Unterlagen zur Einsicht beizieht**. Das schließt die Unterlagen ein, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben.

Folgende Ärzte bzw. Einrichtungen schließe ich ausdrücklich von dieser Einwilligung aus:

Soweit sie durch diese Erklärung nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind, entbinde ich die beteiligten Ärzte von ihrer Schweigepflicht und stimme der Verwertung der Auskünfte und Unterlagen im Verwaltungsverfahren zu.

Ärztliche Untersuchungen, die während des laufenden Verfahrens stattgefunden haben, werde ich dem Amt für Familie und Soziales - Versorgungsamt - umgehend mitteilen. Wenn ich bei dieser Mitteilung nichts Gegenteiliges erkläre, bin ich damit einverstanden, dass auch die Unterlagen über diese ärztlichen Untersuchungen angefordert werden können.

Datum

Unterschrift

Arbeitsrecht / Gesetze

bundesanzeiger.de
 arbeitsrecht.de
 recht.sachsen.de
 bundesarbeitsgericht.de
 bundesverwaltungsgericht.de
 bundessozialgericht.de

www.

damit Sie immer gut informiert sind

Werkstatt für Behinderte

bagwfb.de

Reha / Forschung

lfr.vdr.de
 reha-verbund.de
 bar-frankfurt.de
 grvs.de
 dvfr.de
 afs-berlin.de
 degemed.de
 dgpr.de
 ffb-net.de
 sama.de
 grvs.de
 medkur.de
 dkfz-heidelberg.de

**Infos zum Thema
Behinderung**

behindertenbeauftragter.de
 bagh.de
 behindertenrat.de
 lagh-sachsen.de
 sgb-ix-umsetzen.de
 ar-frankfurt.de
 integrationsaemter.de
 bagh.de ar-frankfurt.de
 bagcbf.de
 behindertenratgeber.de
 zb-net.de
 abm-medien.de
 cebeef.com
 aktion-mensch.de
 behinderung.de
 familienratgeber.de
 behindertensport.de
 sozialverband.de

**Adressen örtlicher
Servicestellen**

vdr.de
 bfa.de
 bmgs-bund.de

**Teilhabe am
Arbeitsleben/Ausbildung**

Einrichtungen des Bundes
 bmwa.bund.de
 bmbf.de
 arbeitsamt.de
 jazubi.de
 berufenet.arbeitsamt.de
 iab.de
 bibb.de
 jobs-fuer-schwerbehinderte.de
Sonstiges
 bagbbw.de
 bag-integrationsfirmen.de
 bag-ub.de
 arbeitsgemeinschaft-
 berufsförderungswerke.de
 dgb.de
 rehadat.de
 rehanetz.de
 handicap.infos.net
 kein-handicap.de

Gesundheit / Selbsthilfe

Einrichtungen des Bundes
 bmgs.bund.de
 bzga.de
 rki.de
 bgw.de
 verbraucherministerium.de
sonstige Informationsquellen
 osteoporose.org
 reuma-liga.de
 herzstiftung.de
 krebsinformation.de
 dhs.de
 vzbv.de
 gesundheit.de
 dge.de
 aid.de
 selbsthilfe-online.de
 sozialnetz.de
 patientenleitlinien.de

**einige Träger der
Sozialversicherung / Sozialverbände**

bfa-berlin.de
 lva.de
 aok.de
 vdak.de
 bkk.de
 ikk.de
 bundesknappschaft.de
 lsv-d.de
 seekasse.de
 unfallkassen.de
 vdr.de
 vdk.de
 arbeitsagentur.de

Mobilität

movado.de
 barrierefrei-mobil.de
 mobil.de
 bik-online.de
 vdv.de
 bmvbw.de
 digitale-chancen.de

**Beratungsstellen für
barrierefreies Bauen**

g-k-v.com.de
 hddl.de/informierter/behind.htm
 lagh-sachsen.de

Persönliche Notizen:

Schwerbehindertenvertretungen der kreisfreien Städte der neuen Bundesländer

Stadtverwaltung **Altenburg**, Frau Beyreuter, Telefon: 0344 759-4625, E-Mail: sonja.beyreuter@stadt-altenburg.de

Stadtverwaltung **Brandenburg**, Frau Linnert, Telefon: 0338 158-5334, E-Mail: silvia.linnert@stadt-brandenburg.de

Stadtverwaltung **Chemnitz**, Frau Lindner, Telefon: 0371 488-1630, E-Mail: petra.lindner@stadt-chemnitz.de

Stadtverwaltung **Cottbus**, Frau Konzack, Telefon: 0355 612-2066, E-Mail: Heike.Konzack@neumarkt.cottbus.de

Stadtverwaltung **Dessau**, Herr Ullrich, Telefon 0340 204-2505, E-Mail: schwerbehindertenvertreter@dessau.de

Stadtverwaltung **Dresden**, Frau Hempel, Telefon: 0351 488-2499, E-Mail: ehempel@dresden.de

Magistrat der Stadt **Erfurt**, Frau Teichmüller, Telefon: 0361 655-2087,
E-Mail: schwerbehindertenvertretung@erfurt.de

Stadtverwaltung **Frankfurt/Oder**, Frau Falmer, Telefon: 0335 552-1317, E-Mail: statistik@frankfurt-oder.de

Stadtverwaltung **Freiberg**, Herr Weichelt, Telefon: 03731 273-352, E-Mail: holger_weichelt@freiberg.de

Magistrat der Stadt **Gera**, Frau Naumann, Telefon: 0365 838-2442, E-Mail: naumann.elke@gera.de

Stadtverwaltung **Görlitz**, Frau Bennes, Telefon: 0358 167-2354, E-Mail: u.bennes@goerlitz.de

Stadtverwaltung **Gotha**, Frau Hasenstein, Telefon: 0362 122-2303, E-Mail: haju218@gmx.net

Hansestadt **Greifswald**, Frau Heldt, Telefon:

Stadt **Halle**, Frau Göhring, Telefon: 0345 221-4797, E-Mail: doris.goehrig@halle.de

Stadtverwaltung **Jena**, Herr Schwarz, Telefon:

Stadtverwaltung **Leipzig**, Frau Dathe, Telefon: 0341 123-2815, E-Mail: schwerbehindertenvertretung@leipzig.de

Landeshauptstadt **Magdeburg**, Herr Pischner, Telefon: 0391 540-2342, E-Mail: p.pischner@stadt.magdeburg.de

Stadtverwaltung **Neubrandenburg**, Frau Beck-Helbing, Telefon: 0395 555-2315,
E-Mail: Heike.Beck-Helbing@neubrandenburg.de

Stadtverwaltung **Plauen**, Frau Weidlich, Telefon: 03741 291-1019, E-Mail: mirjam.weidlich@plauen.de

Magistrat der Stadt **Potsdam**, Frau Böhm, Telefon: 0331 289-1098,
E-Mail: kerstin.boehm@sv.potsdam.brandenburg.de

Hansestadt **Rostock**, Herr Riechelmann, Telefon: 0381 381-2418, E-Mail: frank.riechelmann@rostock.de

Stadtverwaltung **Schwerin**, Frau Frindt, Telefon: 0385 545-1526, E-Mail: PFrindt@schwerin.de

Hansestadt **Stralsund**, Herr Görny, Telefon: 03831-252-460, E-Mail: hgoerny@stralsund.de

Stadtverwaltung **Suhl**, Frau Bischof, Telefon: 0368 144-840, E-Mail: heindersbach@gkbbz-suhl.de

Stadtverwaltung **Weimar**, Herr Schünzel, Telefon: 03643 76251, E-Mail:

Hansestadt **Wismar**, Frau Kohlhagen, Telefon: 03841 251-5118, E-Mail: Hkohlhagen@wismar.de

Stadtverwaltung **Wittenberg**, Herr Nürnberger, Telefon: 03491 421-368,
E-Mail: Michael.Nuernberger@Stadtverwaltung.Wittenberg.de

Stadtverwaltung **Zwickau**, Herr Limbecker, Telefon: 0375 836-708, E-Mail: gunter.limbecker@zwickau.de

Unser Dank gilt allen Schwerbehindertenvertretungen der kreisfreien Städte der neuen Bundesländer und einzelnen Schwerbehinderten, die ihren Beitrag geleistet haben beim Zusammentragen der Schwerpunkte für diesen Ratgeber.

Besonders bedanken wir uns bei der Stadt Leipzig für den Druck dieser Broschüre.

Herausgeber:

Schwerbehindertenvertretungen der
kreisfreien Städte der neuen Bundesländer

Redaktionskollegium:

Kerstin Böhm, V. i. S. d. P.
Christiane Dathe, V. i. S. d. P.,
Eleonore Hempel, V. i. S. d. P.
Petra Lindner, V. i. S. d. P.
Silvia Linnert, V. i. S. d. P.
Dirk Ullrich, V. i. S. d. P.

Berater: Peter Luda, Vertrauensmann a. D.

Layout: Ines Wilde

Druck: Stadt Leipzig
Hauptamt, Abteilung Organisation
und Dienste

Redaktionsschluss:
10. Mai 2007