

# Stammdatenschema S03000274V1.2

## Metadatum Inhalt

ID S03000274V1.2

## Struktur

- 1 **G03000547V1.2** Antragstellende Person (SGB XII)  
*Antragstellende Person*
  - 1 **F03001184V1.1** Antragstellung durch (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Antragstellung durch  
*Antragstellung durch*
  - 0:1 **G03001035V1.1** Stellvertreter/in (SGB XII)  
*Stellvertreter/in*
    - 0:1 **F03002117V1.0** Name der Institution: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
    - 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
    - 0:1 **F03000648V1.0** Namenszusatz: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
    - 0:1 **F03000649V1.1** Akademischer Grad: Text[{"minLength":"1","maxLength":"255"}]
    - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
    - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
    - 1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
    - 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}([0-9]{1}){0-9}{3}","maxLength":"5"}]
    - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
    - 0:1 **F60000248V1.1** Anschrift Zusatzangaben:  
Text[{"minLength":"1","maxLength":"21"}]  
*Adresszusatz*
    - 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*
    - 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefaxnummer*
    - 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]  
*E-Mail-Adresse*
    - 1:20 **F03000486V1.0** Nachweis/Kopie der Bestellsurkunde: Anlage  
*Nachweis/Kopie der Bestellsurkunde/Betreuerausweis/Vorsorgevollmacht/schriftliche Vollmacht*
- 1 **G03003277V1.2** Hilfesuchende Person (SGB IX)  
*Hilfesuchende Person*
  - 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
  - 0:1 **F03000648V1.0** Namenszusatz: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F60000230V1.1** Geburtsname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"75"}]
  - 0:1 **F03000649V1.1** Akademischer Grad: Text[{"minLength":"1","maxLength":"255"}]
  - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
  - 1 **F03000647V0.1** Geburtsdatum: Datum
  - 1 **F60000234V1.1** Geburtsort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
  - 1 **F60000332V1.2** Geschlecht : Text aus **Codeliste**: geschlecht

*Geschlecht*

- 1 **F03003547V1.0** Familienstand (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Familienstand (SGB XII)  
*Familienstand*
- 0:1 **F03003105V1.0** seit (SGB XII): Datum  
*seit*
- 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
- 1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
- 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1}[1-9]{1}[0-9]{1})[0-9]{3}", "maxLength": "5"}]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "23"}]  
*Telefonnummer*
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength": "6", "pattern": "[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\\.[A-Za-z]{1,63}\$", "maxLength": "254"}]  
*E-Mail-Adresse*
- 0:1 **F03002025V1.0** Ausgeübte Tätigkeit (SGB XII):  
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]  
*Ausgeübte Tätigkeit*
- 1 **F03009734V1.0** Anschrift hilfeschende Person (EGH): Text aus **Codeliste:** Anschrift  
Hilfesuchende Person  
*Bei der angegebenen Adresse handelt es sich um die Anschrift*
- 0:1 **F03002082V1.0** Name der Einrichtung: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 1 **F03009776V1.0** Abfrage Wohnsitz vor 2 Monaten (EGH): Wahrheitswert  
*Haben Sie in den letzten zwei Monaten auch unter einer anderen Wohnanschrift gelebt?*
- 0:6 **G03003443V1.0** Letzte Wohnanschrift (EGH)  
*Letzte Wohnanschrift*
  - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
  - 1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
  - 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1}[1-9]{1}[0-9]{1})[0-9]{3}", "maxLength": "5"}]
  - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
- 1 **F03001178V1.0** Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit? (SGB XII):  
Wahrheitswert  
*Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?*
- 0:1 **G03001311V1.0** Angaben zur Staatsangehörigkeit (SGB XII)  
*Angaben zur Staatsangehörigkeit*
  - 0:1 **F03001179V1.0** Besitzen Sie eine zweite Staatsangehörigkeit? (SGB XII): Text aus  
**Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt  
*Besitzen Sie eine zweite Staatsangehörigkeit?*
  - 0:1 **F03010274V1.0** Staatsangehörigkeit: Text aus **Codeliste:**  
Staatsangehörigkeit(HzP)
  - 0:1 **F03001181V1.0** Wie ist der aufenthaltsrechtlicher Status? (SGB XII): Text aus  
**Codeliste:** Aufenthaltsstatus  
*Wie ist der aufenthaltsrechtliche Status?*
- 0:20 **F03007970V1.0** Nachweis aufenthaltsrechtlicher Status: Anlage
- 0:1 **F03003529V1.0** Sind Sie Kontingentflüchtling? (SGB XII): Text aus **Codeliste:**  
Ja/Nein/nichtbekannt  
*Sind Sie Kontingentflüchtling?*

- 0:1 **F03001207V1.0** Sind Sie Spätaussiedler/in? (SGB XII): Text aus **Codeliste:**  
Ja/Nein/nichtbekannt  
*Sind Sie Spätaussiedler/in?*
- 0:1 **G03001496V1.0** Angaben zur Einreise und Bürgerschaft (SGB XII)  
*Angaben zur Einreise und Bürgerschaft*
- 1 **F03003654V1.0** Warum sind Sie in Deutschland eingereist? (SGB XII):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Warum sind Sie in Deutschland eingereist?*
- 1 **F03003655V1.0** Datum der Einreise (SGB XII): Datum  
*Datum der Einreise*
- 1 **F03003656V1.0** Wer hat Sie eingeladen und für Sie gebürgt? (SGB XII):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Wer hat Sie eingeladen und für Sie gebürgt?*
- 1 **G03002883V1.1** Früherer Bezug von Eingliederungshilfe (EGH)  
*Angaben über früheren Bezug von Eingliederungshilfe*
- 0:1 **F03008062V1.0** Abfrage Leistungsbezug EGH: Text aus **Codeliste:**  
Ja/Nein/nichtbekannt  
*Beziehen Sie aktuell Leistungen der Eingliederungshilfe oder haben Sie früher Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen?*
- 0:\* **G03002884V1.1** Angaben zum Leistungsbezug der Eingliederungshilfe
- 1 **F03008063V1.0** Art der Leistung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 1 **F03008065V1.1** Name des Leistungsträgers (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Name des Leistungsträgers (Behörde)*
- 0:1 **F03008066V1.0** EGH-Leistungsbezug bis: Datum  
*Leistungsbezug bis*
- 0:1 **F03010359V1.0** laufender Leistungsbezug (EGH): Wahrheitswert  
*laufender Leistungsbezug*
- 0:20 **F03010303V0.1** Nachweis Leistungsbezug: Anlage
- 1 **G03002801V1.1** Beantragte Leistungen(EGH)  
*Beantragte Leistungen*
- 0:1 **F03007735V1.0** Auswahl Leistungsform med. Reha ( EGH): Wahrheitswert  
*Leistungen zur medizinischen Rehabilitation*
- 0:1 **F03007736V1.0** Auswahl Leistungsform Teilhabe am Arbeitsleben (EGH):  
Wahrheitswert  
*Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben*
- 0:1 **F03007737V1.0** Auswahl Teilhabe an Bildung (EGH): Wahrheitswert  
*Leistungen zur Teilhabe an Bildung*
- 0:1 **F03007738V1.0** Auswahl Leistungen zur sozialen Teilhabe (EGH): Wahrheitswert  
*Leistungen zur sozialen Teilhabe*
- 0:1 **F03009299V1.0** keine Auswahl (EGH): Wahrheitswert  
*Ich möchte keine spezielle Leistungsform auswählen*
- 0:1 **F03009896V1.0** Auswahl Leistungsform persönliches Budget (EGH): Wahrheitswert  
*Ich habe Interesse daran, die beantragten Leistungen als persönliches Budget zu erhalten und möchte darüber aufgeklärt werden.*
- 0:1 **F03009735V1.1** Schilderung der persönlichen Lage (EGH EW):  
Text[{"minLength":"1","maxLength":"255"}]  
*Bitte schildern Sie Ihre aktuelle Situation. Machen Sie Angaben dazu, wobei Sie Hilfe benötigen und welche Hilfen benötigt werden.*
- 1 **G03003283V1.1** Kranken- und Pflegeversicherung

- 1 **F03010493V1.0** Wie sind Sie krankenversichert? (SGB XII): Text[{}] aus **Codeliste:** Wie sind Sie krankenversichert?  
*Wie sind Sie krankenversichert?*
- 0:1 **G03004133V1.0** Angaben zur gesetzlichen Krankenversicherung
  - 1 **F03007821V1.0** Gesetzlich versichert: Text aus **Codeliste:** Gesetzlich versichert
  - 0:1 **F03007824V1.0** Name der Krankenkasse:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03007822V1.0** Monatlicher Beitrag (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
  - 0:1 **F03007825V1.0** Krankenversicherungsnummer:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:20 **F03002088V1.0** Nachweis Mitgliedsbescheinigung Krankenversicherung: Anlage
- 0:1 **G03004134V1.1** Angaben zur privaten Krankenversicherung
  - 1 **F03001760V0.1** Name der Krankenkasse (SGB XII):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Name der Krankenkasse*
  - 0:1 **F03001761V1.0** Monatlicher Beitrag Krankenversicherung (in Euro):  
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
  - 0:1 **F03008918V1.0** Monatlicher Beitrag Pflegeversicherung (in Euro):  
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
  - 1 **F03007825V1.0** Krankenversicherungsnummer:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 1:20 **F03002088V1.0** Nachweis Mitgliedsbescheinigung Krankenversicherung: Anlage
    - 1 **F03002031V1.0** Sind Sie beihilfeberechtigt? (SGB XII): Wahrheitswert  
*Sind Sie beihilfeberechtigt?*
    - 0:1 **F03010273V1.0** Name der Beihilfestelle:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
    - 0:1 **F03000021V1.0** Aktenzeichen: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 1 **F03003093V1.0** Wurde bei Ihnen bereits ein Pflegegrad festgestellt?: Text aus **Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt
- 0:1 **F03001763V1.0** Welchen Pflegegrad besitzen Sie? (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Pflegegrad  
*Welchen Pflegegrad besitzen Sie?*
- 0:1 **F03003526V1.0** Haben Sie einen Antrag auf Höherstufung gestellt?: Text aus **Codeliste:** HöherstufungPflegegrad(HzP)
- 0:1 **F03009934V1.0** Datum Antragstellung Höherstufung (EGH): Datum  
*Datum des Antrags auf Höherstufung*
- 0:1 **F03009933V1.0** Aktenzeichen Höherstufung (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen Höherstufung*
- 0:20 **F03003575V1.0** Nachweis Pflegegutachten: Anlage
- 0:20 **F03009031V1.0** Nachweis Antrag Höherstufung: Anlage
- 0:20 **F03009032V1.0** Nachweis Ablehnung Höherstufung: Anlage
- 0:1 **F03010175V1.0** Haben Sie einen Pflegegrad beantragt?: Text aus **Codeliste:** Pflegegrad neu
- 0:1 **F03009931V1.0** Datum Antragstellung Pflegegrad (EGH): Datum  
*Datum des Antrags auf Pflegegrad*
- 0:1 **F03009932V1.0** Aktenzeichen Pflegegrad (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*

- 0:20 **F03009033V1.0** Nachweis Antrag Pflegegrad: Anlage
- 0:20 **F03009034V1.0** Nachweis Ablehnungsbescheid Pflegeversicherung: Anlage
- 1 **G03003284V1.2** Gesundheitszustand (EGH EW)  
*Gesundheitszustand*
- 1 **F03009899V1.1** Wurde bei Ihnen ein Grad der Behinderung festgestellt?: Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt
- 0:1 **F03009573V1.0** Grad der Behinderung (EGH): Text aus **Codeliste**: GradBehinderung  
*Welchen Grad der Behinderung besitzen Sie?*
- 0:1 **F03009305V1.0** Sind Sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises?: Text aus **Codeliste**: Angabe Schwerbehindertenausweis
- 0:1 **F03009908V1.0** Abrage zuerkannte Merkzeichen (EGH): Wahrheitswert  
*Wurden Ihnen Merkzeichen zuerkannt?*
- 0:1 **G03002999V1.0** Zuerkanntes Merkzeichen  
*Zuerkannte Merkzeichen*
- 0:1 **F03000263V1.0** Merkzeichen G - erhebliche Gehbehinderung: Wahrheitswert
- 0:1 **F03000264V1.0** Merkzeichen aG - außergewöhnliche Gehbehinderung: Wahrheitswert
- 0:1 **F03000265V1.0** Merkzeichen H - Hilflosigkeit: Wahrheitswert
- 0:1 **F03000266V1.0** Merkzeichen RF - Ermäßigung des Rundfunkbeitrags: Wahrheitswert
- 0:1 **F03000267V1.0** Merkzeichen B - Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson: Wahrheitswert
- 0:1 **F03000268V1.0** Merkzeichen BI - Blindheit: Wahrheitswert
- 0:1 **F03000269V1.0** Merkzeichen GI - Gehörlosigkeit: Wahrheitswert
- 0:1 **F03000270V1.0** Merkzeichen TBI - Taubblindheit: Wahrheitswert
- 0:1 **F03009302V1.0** Merkzeichen VB - Versorgungsberechtigt: Wahrheitswert
- 0:1 **F03009301V1.0** Merkzeichen EB - Entschädigungsberechtigt: Wahrheitswert  
*Merkzeichen EB - Entschädigungsberechtigt*
- 0:1 **F03009902V1.0** Merkzeichen 1. KI (EGH): Wahrheitswert  
*Merkzeichen 1 KI - 1. Klasse*
- 0:1 **F03009574V1.0** Datum Antragstellung SBA (EGH): Datum  
*Datum Antragstellung*
- 0:20 **F03001897V1.0** Nachweis Schwerbehindertenausweis (SGB XII): Anlage  
*Nachweis Schwerbehindertenausweis*
- 0:1 **F03009900V1.0** Abfrage Antragstellung Gleichstellung (EGH ERW): Text aus **Codeliste**: Antwort Gleichstellung  
*Haben Sie einen Antrag auf Gleichstellung bei der Agentur für Arbeit gestellt?*
- 0:1 **F03009901V1.0** Datum Antragstellung Gleichstellung (EGH): Datum  
*Datum der Antragstellung*
- 0:20 **F03010116V1.0** Nachweis Antrag auf Gleichstellung (EGH): Anlage  
*Nachweis Antrag auf Gleichstellung*
- 0:20 **F03010115V1.0** Nachweis Bescheid über Gleichstellung (EGH): Anlage  
*Nachweis Bescheid über Gleichstellung*
- 0:20 **F03007769V1.1** Nachweis Feststellungsbescheid: Anlage
- 0:\* **F03008067V1.1** Ursache der Behinderung (EGH): Text aus **Codeliste**: Ursache der Behinderung  
*Die Behinderung wurde verursacht*
- 0:1 **F03010067V1.0** Sonstige Gründe (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Sonstige Gründe*

- 0:1 **F03009568V1.0** Ansprüche gegenüber Dritten (EGH): Wahrheitswert  
*Bestehen vertragliche oder gesetzliche Ansprüche gegenüber Dritten (z.B. Erstattungsansprüche gegen eine Haftpflichtversicherung)?*
- 0:5 **G03003375V1.0** Angabe zu Schadensansprüchen (EGH)  
*Angabe zu Schadensansprüchen*
- 1 **F03010168V1.0** Name: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "120"}]
- 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
- 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
- 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1}[1-9]{1}[0-9]{1})[0-9]{3}", "maxLength": "5"}]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]  
*Aktenzeichen*
- 1:20 **F03009572V1.0** Nachweis Schadensanspruch (EGH): Anlage  
*Nachweis Schadensersatzanspruch*
- 1 **F03010174V1.0** Haben Sie diese Schadensersatzansprüche geltend gemacht?: Wahrheitswert
- 0:1 **F03009569V1.0** monatliche Höhe Schadensanspruch (EGH):  
Geldbetrag[{"minValue": "0"}]  
*in Höhe von monatlich*
- 0:20 **F03009576V1.0** Nachweis zur Geltendmachung (EGH): Anlage  
*Nachweis zur Geltendmachung eines Anspruchs*
- 1 **F03009897V1.0** Abfrage ärztliche Behandlung (EGH ERW): Text aus **Codeliste**: Keine Angabe/Ja/Nein/Nicht bekannt  
*Befinden Sie sich in ärztlicher oder fachärztlicher Behandlung?*
- 0:\* **G03003022V1.0** Angaben zur Ärztin / zum Arzt (EGH)  
*Angaben zur Ärztin / zum Arzt*
- 0:1 **F03000650V1.0** Titel: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "119"}]  
*Akademischer Grad/Titel*
- 1 **F03010169V1.0** Name der Ärztin / des Arztes (EGH):  
Text[{"minLength": "1", "maxLength": "120"}]  
*Name der Ärztin / des Arztes*
- 0:1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
- 0:1 **F03000360V1.0** Fachrichtung: Text aus **Codeliste**: Fachrichtung
- 0:1 **F03010365V1.0** Sonstige Fachrichtung:  
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 0:1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
- 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
- 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1}[1-9]{1}[0-9]{1})[0-9]{3}", "maxLength": "5"}]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
- 1 **F03010339V1.0** Grund der Behandlung:  
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 1 **F03008353V1.0** Angabe über ärztliche Gutachten (EGH): Text aus **Codeliste**:  
ärztliche Gutachten  
*Liegen ärztliche Gutachten, Befundberichte, Stellungnahmen o.ä. vor?*
- 0:20 **F03010114V1.0** Nachweis ärztliche Gutachten (EGH): Anlage  
*Nachweis ärztliche Gutachten, Befundberichte oder Stellungnahmen*
- 1 **F03009898V1.0** Abfrage Klinikaufenthalt (EGH ERW): Text aus **Codeliste**: Keine

Angabe/Ja/Nein/Nicht bekannt

*Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate im Krankenhaus behandelt oder werden Sie aktuell im Krankenhaus behandelt?*

0:\* **G03003026V1.0** Angaben zum Krankenhaus

*Angaben zu Behandlungen im Krankenhaus*

1 **F03000358V1.0** Name des Krankenhauses:

Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

1 **G03004227V1.0** Anschrift

0:1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]

0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]

0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1})[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}","maxLength":"5"}]

1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]

0:1 **F03010170V1.0** Name behandelnde Ärztin/behandelnder Arzt:

Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]

0:1 **F03000356V1.0** Station : Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

*Station*

1 **F03010339V1.0** Grund der Behandlung:

Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

1 **F03008353V1.0** Angabe über ärztliche Gutachten (EGH): Text aus **Codeliste:** ärztliche Gutachten

*Liegen ärztliche Gutachten, Befundberichte, Stellungnahmen o.ä. vor?*

0:20 **F03010114V1.0** Nachweis ärztliche Gutachten (EGH): Anlage

*Nachweis ärztliche Gutachten, Befundberichte oder Stellungnahmen*

1 **F03010327V1.0** Abfrage Rehaklinik (EGH): Text aus **Codeliste:** Keine

Angabe/Ja/Nein/Nicht bekannt

*Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate in einer Rehaklinik/Kurklinik behandelt oder werden Sie aktuell in einer Rehaklinik/Kurklinik behandelt?*

0:\* **G03004198V1.0** Angaben zu Behandlungen in einer Rehaklinik/Kurklinik

1 **F03010328V1.0** Name der Rehaklinik/Kurklinik:

Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

1 **G03004227V1.0** Anschrift

0:1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]

0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]

0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1})[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}","maxLength":"5"}]

1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]

0:1 **F03010170V1.0** Name behandelnde Ärztin/behandelnder Arzt:

Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]

0:1 **F03000356V1.0** Station : Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

*Station*

1 **F03010339V1.0** Grund der Behandlung:

Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

1 **F03008353V1.0** Angabe über ärztliche Gutachten (EGH): Text aus **Codeliste:** ärztliche Gutachten

*Liegen ärztliche Gutachten, Befundberichte, Stellungnahmen o.ä. vor?*

0:20 **F03010114V1.0** Nachweis ärztliche Gutachten (EGH): Anlage

*Nachweis ärztliche Gutachten, Befundberichte oder Stellungnahmen*

1 **G03003286V1.1** Weitere Unterstützungen (EGH EW)

*Weitere Unterstützungen*

- 1 **F03009559V1.1** Wurden früher Leistungen in Anspruch genommen? (EGH EW): Text aus **Codeliste**: Keine Angabe/Ja/Nein/Nicht bekannt  
*Wurden früher Leistungen in Anspruch genommen?*
- 0:\* **F03009560V1.0** Auswahl der früheren Leistung: Text aus **Codeliste**: BeniBogen(EGH)  
*Auswahl der früheren Leistungen*
- 0:5 **G03003991V1.1** Frühere psychologische Unterstützung (z.B. Psychiatrie, Psychotherapie)
- 1 **F03011348V0.1** Name des Leistungsträgers (z.B. Versicherung): Text
- 0:1 **F03011346V0.1** Versicherungsnummer/Geschäftszeichen (EGH): Text  
*Versicherungsnummer/Geschäftszeichen*
- 0:1 **F03011347V0.1** Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis): Text
- 1:20 **F03011423V0.1** Nachweis frühere psychologische Unterstützung: Anlage
- 0:5 **G03004768V0.1** Frühere soziale Unterstützung (EGH EW)  
*Frühere soziale Unterstützung (z.B. Familie, Freunde, Nachbarn, Ehrenamtliche)*
- 1 **F03011481V0.1** Welche Hilfestellung erhielten Sie?: Text
- 0:1 **F03011350V0.1** Name der unterstützenden Person (EGH):  
Text[{"minLength":"1","maxLength":"255"}]  
*Name der unterstützenden Person*
- 0:1 **F03011482V0.1** Beziehung (EGH): Text  
*In welcher Beziehung standen Sie zu der genannten Person (z.B. Familienmitglied, Freund/in, Nachbar/in, Ehrenamtliche/r)*
- 0:1 **F03011352V0.1** Zeitraum, in dem die Unterstützung geleistet wurde (von - bis):  
Text
- 0:5 **G03004769V0.1** Sozialraum (z.B. Vereine, Selbsthilfegruppe) (EGH EW)  
*Sozialraum (z.B. Vereine, Selbsthilfegruppe)*
- 1 **F03011481V0.1** Welche Hilfestellung erhielten Sie?: Text
- 1 **F03010768V0.1** Name der Einrichtung: Text[{"minLength":"","maxLength":""}]
- 0:1 **F03011352V0.1** Zeitraum, in dem die Unterstützung geleistet wurde (von - bis):  
Text
- 0:5 **G03004899V0.1** Unterstützung durch Beratung (EGH EW)  
*Unterstützung durch Beratung (z.B. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, Suchtberatung, Schuldnerberatung)*
- 1 **F03011698V0.1** Art der Behandlung (EGH EW): Text  
*Welche Art der Beratung haben Sie in Anspruch genommen (z.B. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, Suchtberatung, Schuldnerberatung, Sozialberatung)?*
- 1 **F03009553V1.1** Name der Beratungsstelle (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Name der Beratungsstelle*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03011354V0.1** Zeitraum, in dem die Beratungsleistung in Anspruch genommen wurde (von - bis): Text
- 1:20 **F03011445V0.1** Nachweis frühere Beratungsunterstützung: Anlage
- 0:5 **G03004901V0.1** Früher bezogene Leistungen zur Eingliederung nach dem SGB II, SGB III (EGH EW)  
*Früher bezogene Leistungen zur Eingliederung nach dem SGB II, SGB III (z.B. berufliche Weiterbildungsmaßnahmen)*
- 1 **F03011699V0.1** Art der Weiterbildung (EGH EW): Text

- Welche Art der Leistung haben Sie erhalten (z.B. Weiterbildungsmaßnahme)?*
- 1 **F03011322V0.1** Name des damaligen Leistungsträgers (z.B. Behörde) EGH: Text  
*Name des damaligen Leistungsträgers (z.B. Behörde)*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03011347V0.1** Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis): Text
- 1:20 **F03011424V0.1** Nachweis früherer Leistungsbezug zur Eingliederung: Anlage
- 0:5 **G03004902V0.1** Frühere Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung (EGH EW)  
*Frühere Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung (z.B. pflegerische  
Betreuungsmaßnahmen, Hilfe bei der Haushaltsführung, Behandlungspflege)*
- 1 **F03011700V0.1** Leistung Kranken-/Pflegeversicherung (EGH EW): Text  
*Welche Leistung der Kranken-/Pflegeversicherung haben Sie früher bezogen?*
- 1 **F03011344V0.1** Name des damaligen Leistungsträgers (z.B. Versicherung) EGH:  
Text  
*Name des damaligen Leistungsträgers (z.B. Versicherung)*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009476V1.1** Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis) EGH:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis)*
- 1:20 **F03011425V0.1** Nachweis früherer Leistungsbezug Kranken-/Pflegeversicherung:  
Anlage
- 0:5 **G03004903V0.1** Frühere Leistungen der Rentenversicherung (EGH EW)  
*Frühere Leistungen der Rentenversicherung*
- 1 **F03011701V0.1** Leistung Rentenversicherung (EGH EW): Text  
*Welche Leistung der Rentenversicherung haben Sie früher bezogen?*
- 1 **F03011360V0.1** Name der Rentenversicherung (EGH): Text  
*Name der Rentenversicherung*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009476V1.1** Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis) EGH:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis)*
- 1:20 **F03011438V0.1** Nachweis frühere Leistungsbezug Rentenversicherung: Anlage
- 0:5 **G03004898V0.1** Frühere Leistungen der Unfallversicherung (EGH EW)  
*Frühere Leistungen der Unfallversicherung*
- 1 **F03011697V0.1** Leistung Unfallversicherung (EGH EW): Text  
*Welche Leistung der Unfallversicherung haben Sie früher bezogen?*
- 1 **F03011362V0.1** Name der Unfallversicherung (EGH): Text  
*Name der Unfallversicherung*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009476V1.1** Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis) EGH:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis)*
- 1:20 **F03011439V0.1** Nachweis frühere Leistungsbezug Unfallversicherung: Anlage
- 0:5 **G03004905V0.1** Frühere Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt) (EGH  
EW)  
*Frühere Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt)*
- 1 **F03011702V0.1** Leistung Kinder- und Jugendhilfe (EGH EW): Text

*Welche Leistung der Kinder- und Jugendhilfe haben Sie früher bezogen?*

- 1 **F03011365V0.1** Name des Leistungsträgers (z.B. Behörde): Text
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009476V1.1** Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis) EGH:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis)*
- 1:20 **F03011440V0.1** Nachweis früherer Leistungsbezug Kinder- und Jugendhilfe:  
Anlage
- 0:5 **G03004906V0.1** Frühere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (EGH EW)  
*Frühere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben*
- 1 **F03011703V0.1** Leistung Teilhabe am Arbeitsleben (EGH EW): Text  
*Welche Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben haben Sie früher bezogen?*
- 1 **F03011367V0.1** Name des Leistungsträgers (EGH): Text  
*Name des Leistungsträgers (z.B. Integrationsfachdienst/Integrationsamt, Agentur für Arbeit)*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009476V1.1** Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis) EGH:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis)*
- 1:20 **F03011441V0.1** Nachweis früherer Leistungsbezug Teilhabe am Arbeitsleben:  
Anlage
- 0:5 **G03004006V1.1** Frühere Unterstützung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst
- 1 **F03001197V1.0** Name der Behörde (SGB XII):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Name der Behörde*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009476V1.1** Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis) EGH:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis)*
- 1:20 **F03011442V0.1** Nachweis frühere Unterstützung Sozialpsychiatrischer Dienst:  
Anlage
- 0:5 **G03004907V0.1** Sonstige frühere Sozialleistungen (EGH EW)  
*Sonstige frühere Sozialleistungen (z.B. Hilfe zur Pflege, Mobilitätshilfe)*
- 1 **F03011704V0.1** Art der Sozialleistung (EGH EW): Text  
*Welche sonstige Art der Sozialleistung haben Sie in der Vergangenheit erhalten?*
- 1 **F03011365V0.1** Name des Leistungsträgers (z.B. Behörde): Text
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009476V1.1** Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis) EGH:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis)*
- 1:20 **F03011443V0.1** Nachweis sonstige frühere Sozialleistungen: Anlage
- 0:5 **G03004908V0.1** Sonstige frühere Hilfen/Unterstützung (EGH EW)  
*Sonstige frühere Hilfen/Unterstützung*
- 1 **F03011705V0.1** Art der Unterstützung (EGH EW): Text  
*Welche sonstige Art der Unterstützung haben Sie früher erhalten?*
- 1 **F03011370V0.1** Name der unterstützenden Person / Einrichtung / Behörde:

- Text[{"maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009476V1.1** Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis) EGH:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis)*
- 1:20 **F03011444V0.1** Nachweis sonstige frühere Hilfen/Unterstützung: Anlage
- 1 **F03009470V1.1** Werden aktuell Leistungen in Anspruch genommen? (EGH EW): Text  
aus **Codeliste**: Keine Angabe/Ja/Nein/Nicht bekannt  
*Werden aktuell Leistungen in Anspruch genommen?*
- 0:\* **F03009471V1.0** Auswahl der Leistung: Text aus **Codeliste**: BeniBogen(EGH)  
*Auswahl der aktuellen Leistungen*
- 0:5 **G03004770V0.1** Psychologische Unterstützung (EGH EW)  
*Psychologische Unterstützung (z.B. Psychiatrie, Psychotherapie)*
- 1 **F03011348V0.1** Name des Leistungsträgers (z.B. Versicherung): Text
- 0:1 **F03010465V0.1** Versicherungsnummer: Text
- 0:1 **F03009474V1.0** Ansprechpartner (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Ansprechpartner*
- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*
- 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefaxnummer*
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]  
*E-Mail-Adresse*
- 0:1 **F03011384V0.1** Name der behandelnden Praxis (EGH): Text  
*Name der behandelnden Praxis*
- 0:1 **F03011483V0.1** Seit wann werden Sie behandelt? (EGH EW): Text  
*Seit wann werden Sie behandelt?*
- 0:1 **F03009475V1.1** Leistungsumfang (z.B. 2x wöchentlich) (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Leistungsumfang (z.B. 2x wöchentlich)*
- 1:20 **F03011371V0.1** Nachweis psychologische Unterstützung: Anlage
- 0:5 **G03004771V0.1** Soziale Unterstützung (EGH EW)  
*Soziale Unterstützung (Familie, Freunde, Nachbarn, Ehrenamtliche)*
- 1 **F03011484V0.1** Welche Hilfestellung erhalten Sie? (EGH EW): Text  
*Welche Hilfestellung erhalten Sie?*
- 0:1 **F03011350V0.1** Name der unterstützenden Person (EGH):  
Text[{"minLength":"1","maxLength":"255"}]  
*Name der unterstützenden Person*
- 0:1 **F03011485V0.1** Beziehung aktuell (EGH EW): Text  
*In welcher Beziehung stehen Sie zu der genannten Person (z.B. Familienmitglied, Freund/in, Nachbar/in, Ehrenamtliche/r)*
- 0:1 **F03011390V0.1** Zeitlicher Umfang der Unterstützung (z.B. 2x wöchentlich) EGH:  
Text  
*Zeitlicher Umfang der Unterstützung (z.B. 2x wöchentlich)*
- 0:5 **G03004864V0.1** Sozialraum (z.B. Vereine, Selbsthilfegruppe) (EGH EW)  
*Sozialraum (z.B. Vereine, Selbsthilfegruppe)*
- 1 **F03011484V0.1** Welche Hilfestellung erhalten Sie? (EGH EW): Text

*Welche Hilfestellung erhalten Sie?*

- 1 **F03010768V0.1** Name der Einrichtung: Text[{"minLength":"","maxLength":""}]
- 0:1 **F03009474V1.0** Ansprechpartner (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Ansprechpartner*
- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*
- 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefaxnummer*
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]  
*E-Mail-Adresse*
- 0:5 **G03004909V0.1** Unterstützung durch Beratung (EGH EW)  
*Unterstützung durch Beratung (z.B. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, Suchtberatung, Schuldnerberatung)*
- 1 **F03011706V0.1** Art der Beratung aktuell (EGH EW): Text  
*Welche Art der Beratung nehmen Sie in Anspruch (z.B. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, Suchtberatung, Schuldnerberatung, Sozialberatung)?*
- 1 **F03009553V1.1** Name der Beratungsstelle (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Name der Beratungsstelle*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009474V1.0** Ansprechpartner (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Ansprechpartner*
- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*
- 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefaxnummer*
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]  
*E-Mail-Adresse*
- 0:1 **F03011486V0.1** Seit wann erhalten Sie die Beratungsleistung? (EGH EW): Text  
*Seit wann erhalten Sie die Beratungsleistung?*
- 0:1 **F03009475V1.1** Leistungsumfang (z.B. 2x wöchentlich) (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Leistungsumfang (z.B. 2x wöchentlich)*
- 1:20 **F03011372V0.1** Nachweis Beratungsleistung: Anlage
- 0:5 **G03004773V0.1** Leistungen zur Eingliederung nach dem SGB II/SGB III (EGH EW)  
*Leistungen zur Eingliederung nach dem SGB II/SGB III (z.B. berufliche Weiterbildungsmaßnahmen)*
- 1 **F03011487V0.1** Art der Leistung aktuell (EGH EW): Text  
*Welche Art der Leistung erhalten Sie (z.B. Weiterbildungsmaßnahme)?*
- 1 **F03011365V0.1** Name des Leistungsträgers (z.B. Behörde): Text
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009474V1.0** Ansprechpartner (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Ansprechpartner*

- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*
- 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefaxnummer*
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]  
*E-Mail-Adresse*
- 0:1 **F03011394V0.1** Leistungsdauer (EGH): Text  
*Leistungsdauer*
- 0:1 **F03011397V0.1** Leistungsumfang (z.B. 3 Stunden täglich) (EGH): Text  
*Leistungsumfang (z.B. 3 Stunden täglich)*
- 1:20 **F03011373V0.1** Nachweis Leistungsbezug zur Eingliederung: Anlage
- 0:5 **G03004774V0.1** Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung (EGH EW)  
*Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung (z.B. pflegerische  
Betreuungsmaßnahmen, Haushaltshilfe, Behandlungspflege)*
- 1 **F03011488V0.1** Leistung Kranken-/Pflegeversicherung aktuell (EGH EW): Text  
*Welche Leistung der Kranken-/Pflegeversicherung beziehen Sie aktuell?*
- 0:1 **F03011396V0.1** Name der Kranken-/Pflegeversicherung (EGH): Text  
*Name der Kranken-/Pflegeversicherung*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009474V1.0** Ansprechpartner (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Ansprechpartner*
- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*
- 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefaxnummer*
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]  
*E-Mail-Adresse*
- 0:1 **F03009909V1.1** Leistungserbringer (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Leistungserbringer*
- 0:1 **F03011394V0.1** Leistungsdauer (EGH): Text  
*Leistungsdauer*
- 0:1 **F03011397V0.1** Leistungsumfang (z.B. 3 Stunden täglich) (EGH): Text  
*Leistungsumfang (z.B. 3 Stunden täglich)*
- 1:20 **F03011374V0.1** Nachweis Leistungsbezug Kranken-/Pflegeversicherung: Anlage
- 0:5 **G03004775V0.1** Leistungen der Rentenversicherung (EGH EW)  
*Leistungen der Rentenversicherung*
- 1 **F03011489V0.1** Leistung Rentenversicherung aktuell (EGH EW): Text  
*Welche Leistung der Rentenversicherung beziehen Sie aktuell?*
- 1 **F03011360V0.1** Name der Rentenversicherung (EGH): Text  
*Name der Rentenversicherung*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009474V1.0** Ansprechpartner (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Ansprechpartner*

- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*
- 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefaxnummer*
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]  
*E-Mail-Adresse*
- 0:1 **F03009909V1.1** Leistungserbringer (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Leistungserbringer*
- 0:1 **F03011394V0.1** Leistungsdauer (EGH): Text  
*Leistungsdauer*
- 0:1 **F03011397V0.1** Leistungsumfang (z.B. 3 Stunden täglich) (EGH): Text  
*Leistungsumfang (z.B. 3 Stunden täglich)*
- 1:20 **F03011375V0.1** Nachweis Leistungsbezug Rentenversicherung: Anlage
- 0:5 **G03004776V0.1** Leistungen der Unfallversicherung (EGH EW)  
*Leistungen der Unfallversicherung*
- 1 **F03011490V0.1** Leistung Unfallversicherung aktuell (EGH EW): Text  
*Welche Leistung der Unfallversicherung beziehen Sie aktuell?*
- 1 **F03011362V0.1** Name der Unfallversicherung (EGH): Text  
*Name der Unfallversicherung*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009474V1.0** Ansprechpartner (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Ansprechpartner*
- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*
- 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefaxnummer*
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]  
*E-Mail-Adresse*
- 0:1 **F03009909V1.1** Leistungserbringer (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Leistungserbringer*
- 0:1 **F03011394V0.1** Leistungsdauer (EGH): Text  
*Leistungsdauer*
- 0:1 **F03011397V0.1** Leistungsumfang (z.B. 3 Stunden täglich) (EGH): Text  
*Leistungsumfang (z.B. 3 Stunden täglich)*
- 1:20 **F03011376V0.1** Nachweis Leistungsbezug Unfallversicherung: Anlage
- 0:5 **G03004777V0.1** Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt) (EGH EW)  
*Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt)*
- 1 **F03011491V0.1** Leistung Kinder- und Jugendhilfe aktuell (EGH EW): Text  
*Welche Leistung der Kinder- und Jugendhilfe beziehen Sie aktuell?*
- 1 **F03001197V1.0** Name der Behörde (SGB XII):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Name der Behörde*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*

- 0:1 **F03009474V1.0** Ansprechpartner (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Ansprechpartner*
- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*
- 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefaxnummer*
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]  
*E-Mail-Adresse*
- 0:1 **F03009909V1.1** Leistungserbringer (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Leistungserbringer*
- 0:1 **F03011394V0.1** Leistungsdauer (EGH): Text  
*Leistungsdauer*
- 0:1 **F03011397V0.1** Leistungsumfang (z.B. 3 Stunden täglich) (EGH): Text  
*Leistungsumfang (z.B. 3 Stunden täglich)*
- 1:20 **F03011377V0.1** Nachweis Leistungsbezug Kinder- und Jugendhilfe: Anlage
- 0:5 **G03004778V0.1** Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (EGH EW)  
*Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben*
- 1 **F03011492V0.1** Leistung Teilhabe am Arbeitsleben aktuell (EGH EW): Text  
*Welche Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben beziehen Sie aktuell?*
- 1 **F03011367V0.1** Name des Leistungsträgers (EGH): Text  
*Name des Leistungsträgers (z.B. Integrationsfachdienst/Integrationsamt, Agentur für Arbeit)*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009474V1.0** Ansprechpartner (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Ansprechpartner*
- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*
- 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefaxnummer*
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]  
*E-Mail-Adresse*
- 0:1 **F03009909V1.1** Leistungserbringer (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Leistungserbringer*
- 0:1 **F03011394V0.1** Leistungsdauer (EGH): Text  
*Leistungsdauer*
- 0:1 **F03011397V0.1** Leistungsumfang (z.B. 3 Stunden täglich) (EGH): Text  
*Leistungsumfang (z.B. 3 Stunden täglich)*
- 1:20 **F03011378V0.1** Nachweis Leistungsbezug Teilhabe am Arbeitsleben: Anlage
- 0:5 **G03004347V1.1** Sozialpsychiatrischer Dienst (EGH)  
*Sozialpsychiatrischer Dienst*
- 1 **F03001197V1.0** Name der Behörde (SGB XII):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Name der Behörde*

- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009474V1.0** Ansprechpartner (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Ansprechpartner*
- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*
- 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefaxnummer*
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]  
*E-Mail-Adresse*
- 1:20 **F03011379V0.1** Nachweis Sozialpsychiatrischer Dienst: Anlage
- 0:5 **G03004779V0.1** Sonstige Sozialleistungen (EGH EW)  
*Sonstige Sozialleistungen (z.B. Hilfe zur Pflege, Mobilitätshilfe)*
- 1 **F03011493V0.1** Welche Art der Sozialleistung erhalten Sie? (EGH EW): Text  
*Welche Art der Sozialleistung erhalten Sie?*
- 1 **F03001197V1.0** Name der Behörde (SGB XII):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Name der Behörde*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009474V1.0** Ansprechpartner (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Ansprechpartner*
- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*
- 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefaxnummer*
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]  
*E-Mail-Adresse*
- 1:20 **F03011380V0.1** Nachweis Sonstige Sozialleistungen: Anlage
- 0:5 **G03004031V1.1** Sonstige Hilfen/Unterstützung
- 1 **F03011414V0.1** Art der Hilfe (EGH): Text  
*Art der Hilfe*
- 1 **F03011370V0.1** Name der unterstützenden Person / Einrichtung / Behörde:  
Text[{"maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009474V1.0** Ansprechpartner (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Ansprechpartner*
- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*
- 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefaxnummer*
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]  
*E-Mail-Adresse*

- 0:1 **F03011394V0.1** Leistungsdauer (EGH): Text  
*Leistungsdauer*
- 1:20 **F03011382V0.1** Nachweis Sonstige Hilfen/ Unterstützung: Anlage
- 1 **F03009490V1.1** Wurden Leistungen beantragt? (EGH): Text aus **Codeliste**: Keine Angabe/Ja/Nein/Nicht bekannt  
*Wurden Leistungen beantragt?*
- 0:\* **F03009491V1.1** Auswahl der beantragten Leistung: Text aus **Codeliste**: Beantragte Leistungen (EGH EW)  
*Auswahl der beantragten Leistungen*
- 0:5 **G03004043V1.1** Beantragte psychologische Unterstützung  
*Beantragte psychologische Unterstützung (z.B. Psychiatrie, Psychotherapie)*
- 1 **F03011348V0.1** Name des Leistungsträgers (z.B. Versicherung): Text
- 0:1 **F03011346V0.1** Versicherungsnummer/Geschäftszeichen (EGH): Text  
*Versicherungsnummer/Geschäftszeichen*
- 1 **F03009492V1.0** Antragsdatum (EGH): Datum  
*Datum der Antragstellung*
- 0:1 **F03009493V1.0** Auswahl kein Bescheid (EGH): Wahrheitswert  
*Es liegt noch kein Bescheid vor. Der Bescheid wird nachgereicht.*
- 0:1 **F03009494V1.0** Auswahl Ablehnung (EGH): Wahrheitswert  
*Der Antrag wurde abgelehnt.*
- 0:20 **F03011449V0.1** Nachweis Ablehnungsbescheid psychologische Unterstützung: Anlage
- 0:5 **G03004780V0.1** Sozialraum (z.B. Vereine, Selbsthilfegruppe) (EGH EW)  
*Sozialraum (z.B. Vereine, Selbsthilfegruppe)*
- 1 **F03011494V0.1** Welche Hilfestellung haben Sie beantragt? (EGH EW): Text  
*Welche Hilfestellung haben Sie beantragt?*
- 1 **F03010768V0.1** Name der Einrichtung: Text[{"minLength":"","maxLength":""}]
- 1 **F03011428V0.1** Datum der Antragstellung/Anmeldung (EGH): Datum  
*Datum der Antragstellung/Anmeldung*
- 0:5 **G03004781V0.1** Beantragte Unterstützung durch Beratung (EGH EW)  
*Beantragte Unterstützung durch Beratung (z.B. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, Suchtberatung, Schuldnerberatung)*
- 1 **F03011495V0.1** Art der Beratung beantragt (EGH EW): Text  
*Welche Art der Beratung haben Sie beantragt (z.B. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, Suchtberatung, Schuldnerberatung, Sozialberatung)?*
- 1 **F03009553V1.1** Name der Beratungsstelle (EGH):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Name der Beratungsstelle*
- 1 **F03009492V1.0** Antragsdatum (EGH): Datum  
*Datum der Antragstellung*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009493V1.0** Auswahl kein Bescheid (EGH): Wahrheitswert  
*Es liegt noch kein Bescheid vor. Der Bescheid wird nachgereicht.*
- 0:1 **F03009494V1.0** Auswahl Ablehnung (EGH): Wahrheitswert  
*Der Antrag wurde abgelehnt.*
- 0:20 **F03011450V0.1** Nachweis Ablehnungsbescheid Beratungsunterstützung: Anlage
- 0:5 **G03004782V0.1** Beantragte Leistungen zur Eingliederung (EGH EW)  
*Beantragte Leistungen zur Eingliederung nach dem SGB II, SGB III (z.B. berufliche Weiterbildungsmaßnahmen)*

- 1 **F03011496V0.1** Art der Leistung beantragt (EGH EW): Text  
*Welche Art der Leistung haben Sie beantragt (z.B. Weiterbildungsmaßnahme)?*
- 1 **F03011365V0.1** Name des Leistungsträgers (z.B. Behörde): Text
- 1 **F03009492V1.0** Antragsdatum (EGH): Datum  
*Datum der Antragstellung*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009493V1.0** Auswahl kein Bescheid (EGH): Wahrheitswert  
*Es liegt noch kein Bescheid vor. Der Bescheid wird nachgereicht.*
- 0:1 **F03009494V1.0** Auswahl Ablehnung (EGH): Wahrheitswert  
*Der Antrag wurde abgelehnt.*
- 0:20 **F03011451V0.1** Nachweis Ablehnungsbescheid Leistung zur Eingliederung:  
Anlage
- 0:5 **G03004783V0.1** Beantragte Leistungen der Kranken-/Pflegerversicherung (EGH EW)  
*Beantragte Leistungen der Kranken-/Pflegerversicherung (z.B. pflegerische  
Betreuungsmaßnahmen, Hilfe bei der Haushaltsführung, Behandlungspflege)*
  - 1 **F03011497V0.1** Leistung Kranken-/Pflegerversicherung beantragt (EGH EW): Text  
*Welche Leistung der Kranken-/Pflegerversicherung haben Sie beantragt?*
  - 1 **F03011348V0.1** Name des Leistungsträgers (z.B. Versicherung): Text
  - 1 **F03009492V1.0** Antragsdatum (EGH): Datum  
*Datum der Antragstellung*
  - 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
  - 0:1 **F03009493V1.0** Auswahl kein Bescheid (EGH): Wahrheitswert  
*Es liegt noch kein Bescheid vor. Der Bescheid wird nachgereicht.*
  - 0:1 **F03009494V1.0** Auswahl Ablehnung (EGH): Wahrheitswert  
*Der Antrag wurde abgelehnt.*
  - 0:20 **F03011452V0.1** Nachweis Ablehnungsbescheid Kranken-/Pflegerversicherung:  
Anlage
- 0:5 **G03004784V0.1** Beantragte Leistungen der Rentenversicherung (EGH EW)  
*Beantragte Leistungen der Rentenversicherung*
  - 1 **F03011498V0.1** Welche Leistung der Rentenversicherung haben Sie beantragt?  
(EGH EW): Text  
*Welche Leistung der Rentenversicherung haben Sie beantragt?*
  - 1 **F03011360V0.1** Name der Rentenversicherung (EGH): Text  
*Name der Rentenversicherung*
  - 1 **F03009492V1.0** Antragsdatum (EGH): Datum  
*Datum der Antragstellung*
  - 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
  - 0:1 **F03009493V1.0** Auswahl kein Bescheid (EGH): Wahrheitswert  
*Es liegt noch kein Bescheid vor. Der Bescheid wird nachgereicht.*
  - 0:1 **F03009494V1.0** Auswahl Ablehnung (EGH): Wahrheitswert  
*Der Antrag wurde abgelehnt.*
  - 0:20 **F03011455V0.1** Nachweis Ablehnungsbescheid Rentenversicherung: Anlage
- 0:5 **G03004785V0.1** Beantragte Leistungen der Unfallversicherung (EGH EW)  
*Beantragte Leistungen der Unfallversicherung*
  - 1 **F03011499V0.1** Leistung Unfallversicherung beantragt (EGH EW): Text  
*Welche Leistung der Unfallversicherung haben Sie beantragt?*

- 1 **F03011362V0.1** Name der Unfallversicherung (EGH): Text  
*Name der Unfallversicherung*
- 1 **F03009492V1.0** Antragsdatum (EGH): Datum  
*Datum der Antragstellung*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009493V1.0** Auswahl kein Bescheid (EGH): Wahrheitswert  
*Es liegt noch kein Bescheid vor. Der Bescheid wird nachgereicht.*
- 0:1 **F03009494V1.0** Auswahl Ablehnung (EGH): Wahrheitswert  
*Der Antrag wurde abgelehnt.*
- 0:20 **F03011458V0.1** Nachweis Ablehnungsbescheid Unfallversicherung: Anlage
- 0:5 **G03004786V0.1** Beantragte Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt) (EGH EW)  
*Beantragte Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt)*
  - 1 **F03011500V0.1** Leistung Kinder- und Jugendhilfe beantragt (EGH EW): Text  
*Welche Leistung der Kinder- und Jugendhilfe haben Sie beantragt?*
  - 1 **F03011365V0.1** Name des Leistungsträgers (z.B. Behörde): Text
  - 1 **F03009492V1.0** Antragsdatum (EGH): Datum  
*Datum der Antragstellung*
  - 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
  - 0:1 **F03009493V1.0** Auswahl kein Bescheid (EGH): Wahrheitswert  
*Es liegt noch kein Bescheid vor. Der Bescheid wird nachgereicht.*
  - 0:1 **F03009494V1.0** Auswahl Ablehnung (EGH): Wahrheitswert  
*Der Antrag wurde abgelehnt.*
- 0:20 **F03011457V0.1** Nachweis Ablehnungsbescheid Kinder- und Jugendhilfe : Anlage  
*Nachweis Ablehnungsbescheid Kinder- und Jugendhilfe*
- 0:5 **G03004787V0.1** Beantragte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (EGH EW)  
*Beantragte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben*
  - 1 **F03011501V0.1** Leistung Teilhabe am Arbeitsleben beantragt (EGH EW): Text  
*Welche Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben haben Sie beantragt?*
  - 1 **F03011367V0.1** Name des Leistungsträgers (EGH): Text  
*Name des Leistungsträgers (z.B. Integrationsfachdienst/Integrationsamt, Agentur für Arbeit)*
  - 1 **F03009492V1.0** Antragsdatum (EGH): Datum  
*Datum der Antragstellung*
  - 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
  - 0:1 **F03009493V1.0** Auswahl kein Bescheid (EGH): Wahrheitswert  
*Es liegt noch kein Bescheid vor. Der Bescheid wird nachgereicht.*
  - 0:1 **F03009494V1.0** Auswahl Ablehnung (EGH): Wahrheitswert  
*Der Antrag wurde abgelehnt.*
- 0:20 **F03011459V0.1** Nachweis Ablehnungsbescheid Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben: Anlage
- 0:5 **G03004057V1.1** Beantragte Unterstützung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst
  - 1 **F03001197V1.0** Name der Behörde (SGB XII): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Name der Behörde*
  - 1 **F03009492V1.0** Antragsdatum (EGH): Datum  
*Datum der Antragstellung*

- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009493V1.0** Auswahl kein Bescheid (EGH): Wahrheitswert  
*Es liegt noch kein Bescheid vor. Der Bescheid wird nachgereicht.*
- 0:1 **F03009494V1.0** Auswahl Ablehnung (EGH): Wahrheitswert  
*Der Antrag wurde abgelehnt.*
- 0:20 **F03011470V0.1** Nachweis Ablehnungsbescheid Unterstützung  
Sozialpsychiatrischen Dienst: Anlage
- 0:5 **G03004788V0.1** Sonstige beantragte Sozialleistungen (z.B. Hilfe zur Pflege,  
Mobilitätshilfe) (EGH EW)  
*Sonstige beantragte Sozialleistungen (z.B. Hilfe zur Pflege, Mobilitätshilfe)*
  - 1 **F03011502V0.1** Art der Sozialleistung beantragt (EGH EW): Text  
*Welche sonstige Art der Sozialleistung haben Sie beantragt?*
  - 1 **F03011365V0.1** Name des Leistungsträgers (z.B. Behörde): Text
  - 1 **F03009492V1.0** Antragsdatum (EGH): Datum  
*Datum der Antragstellung*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009493V1.0** Auswahl kein Bescheid (EGH): Wahrheitswert  
*Es liegt noch kein Bescheid vor. Der Bescheid wird nachgereicht.*
- 0:1 **F03009494V1.0** Auswahl Ablehnung (EGH): Wahrheitswert  
*Der Antrag wurde abgelehnt.*
- 0:20 **F03011471V0.1** Nachweis Ablehnungsbescheid sonstige Sozialleistungen:  
Anlage
- 0:5 **G03004789V0.1** Sonstige beantragte Hilfen/Unterstützung (EGH EW)  
*Sonstige beantragte Hilfen/Unterstützung*
  - 1 **F03011503V0.1** Welche sonstige Art der Unterstützung haben Sie beantragt?  
(EGH EW): Text  
*Welche sonstige Art der Unterstützung haben Sie beantragt?*
  - 1 **F03011370V0.1** Name der unterstützenden Person / Einrichtung / Behörde:  
Text[{"maxLength":"255"}]
  - 1 **F03009492V1.0** Antragsdatum (EGH): Datum  
*Datum der Antragstellung*
- 0:1 **F03009473V1.0** Aktenzeichen (EGH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Aktenzeichen*
- 0:1 **F03009493V1.0** Auswahl kein Bescheid (EGH): Wahrheitswert  
*Es liegt noch kein Bescheid vor. Der Bescheid wird nachgereicht.*
- 0:1 **F03009494V1.0** Auswahl Ablehnung (EGH): Wahrheitswert  
*Der Antrag wurde abgelehnt.*
- 0:20 **F03011472V0.1** Nachweis Ablehnungsbescheid sonstige Hilfe/Unterstützung:  
Anlage
- 1 **G03003436V1.1** Finanzielle Situation der hilfesuchenden Person (EGH)  
*Finanzielle Situation der hilfesuchenden Person*
  - 1 **G03003281V1.1** Angaben zum Einkommen des Vorvorjahres (EGH)  
*Angaben zum Einkommen des Vorvorjahres*
    - 0:1 **F03010491V1.1** Ich möchte jetzt keine Angaben machen: Wahrheitswert  
*Ich möchte jetzt keine Angaben machen / Ich brauche jetzt keine Angaben machen*
    - 0:1 **F03010225V1.1** Auswahl staatlicher Leistungsbezug: Wahrheitswert  
*Staatlicher Leistungsbezug (z.B. Arbeitslosengeld, Hilfe zur Grundsicherung, Hilfe*

## zur Pflege, Landesblindengeld, Blindenhilfe oder Kindergeld)

- 0:\* **G03004175V1.0** Angaben über staatliche Leistungsbezüge
  - 1 **F03010226V1.0** Ich beziehe folgende Leistung: Text aus **Codeliste:** staatlicher Leistungsbezug(EGH K+J)
  - 0:1 **F03007795V1.0** Name der Leistung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}] *Jahresbetrag (Brutto)*
  - 0:1 **F03000030V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 1:20 **F03008017V1.0** Nachweis staatlicher Leistungsbezug: Anlage
  - 0:1 **F03008087V1.0** Auswahl Einkünfte Land- und Forstwirtschaft : Wahrheitswert *Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft*
  - 0:1 **G03003039V1.1** Angabe zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft (EGH) *Angabe zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft*
    - 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}] *Jahresbetrag (Brutto)*
    - 1:20 **F03008094V1.0** Anlage Einkommensteuerbescheid Land- und Forstwirtschaft : Anlage *Nachweis Einkommensteuerbescheid Land- und Forstwirtschaft*
  - 0:1 **F03008088V1.0** Auswahl Einkünfte Gewerbebetrieb: Wahrheitswert *Einkünfte aus Gewerbebetrieb*
  - 0:1 **G03003040V1.1** Angabe zu Einkünften aus Gewerbebetrieb (EGH) *Angabe zu Einkünften aus Gewerbebetrieb*
    - 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}] *Jahresbetrag (Brutto)*
    - 1:20 **F03008095V1.0** Anlage Einkommensteuerbescheid Gewerbebetrieb: Anlage *Nachweis Einkommensteuerbescheid Gewerbebetrieb*
  - 0:1 **F03008089V1.0** Auswahl Einkünfte aus selbständiger Arbeit: Wahrheitswert *Einkünfte aus selbständiger Arbeit*
  - 0:1 **G03003041V1.0** Angabe zu Einkünften aus selbständiger Arbeit (EGH) *Angabe zu Einkünften aus selbständiger Arbeit*
    - 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}] *Jahresbetrag (Brutto)*
    - 1:20 **F03008096V1.0** Anlage Einkommensteuerbescheid selbständige Arbeit: Anlage *Nachweis Einkommensteuerbescheid selbständige Arbeit*
  - 0:1 **F03008090V1.0** Auswahl Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit: Wahrheitswert *Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit*
  - 0:1 **G03003042V1.1** Angabe zu Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit (EGH) *Angabe zu Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit*
    - 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}] *Jahresbetrag (Brutto)*
    - 1:20 **F03008098V1.0** Anlage Einkommensteuerbescheid nichtselbständige Arbeit: Anlage *Nachweis Einkommensteuerbescheid nichtselbständige Arbeit*
  - 0:1 **F03008091V1.0** Auswahl Einkünfte aus Kapitalvermögen: Wahrheitswert *Einkünfte aus Kapitalvermögen*
  - 0:1 **G03003044V1.1** Angabe zu Einkünften aus Kapitalvermögen (EGH) *Angabe zu Einkünften aus Kapitalvermögen*

- 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Jahresbetrag (Brutto)*
- 1:20 **F03008099V1.0** Anlage Einkommensteuerbescheid Kapitalvermögen: Anlage  
*Nachweis Einkommensteuerbescheid Kapitalvermögen*
- 0:1 **F03008092V1.0** Auswahl Einkünfte aus Vermietung u. Verpachtung:  
Wahrheitswert  
*Einkünfte aus Vermietung / Verpachtung*
- 0:1 **G03003043V1.0** Angabe zu Einkünften aus Vermietung und Verpachtung (EGH)  
*Angabe zu Einkünften aus Vermietung und Verpachtung*
- 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Jahresbetrag (Brutto)*
- 1:20 **F03008100V1.0** Anlage Einkommensteuerbescheid Vermietung /  
Verpachtung: Anlage  
*Nachweis Einkommensteuerbescheid Vermietung / Verpachtung*
- 0:1 **F03008392V1.0** Auswahl Leistungen der Rententräger / Knappschaft:  
Wahrheitswert  
*Leistungen der Rententräger / Knappschaft*
- 0:1 **G03003285V1.0** Renteneinkünfte des Vorvorjahres (EGH)  
*Angaben zu Renteneinkünfte des Vorvorjahres*
  - 0:\* **F03009327V1.0** Renteneinkünfte aus (EGH): Text aus **Codeliste**: Rentenart  
(SGB XII)  
*Rentenart*
- 0:20 **F03010119V1.0** Nachweis Regelaltersrente : Anlage  
*Nachweis zur Regelaltersrente (Brutto) des Vorvorjahres*
- 0:20 **F03010120V1.0** Nachweis Berufsunfähigkeitsrente : Anlage  
*Nachweis zur Berufsunfähigkeitsrente (Brutto) des Vorvorjahres*
- 0:20 **F03010121V1.0** Nachweis Rente wegen voller Erwerbsminderung: Anlage  
*Nachweis zur Rente wegen voller Erwerbsminderung (Brutto) des Vorvorjahres*
- 0:20 **F03010122V1.0** Nachweis Grundrente: Anlage  
*Nachweis zur Grundrente (Brutto) des Vorvorjahres*
- 0:20 **F03010123V1.0** Nachweis Landwirtschaftliches Altersgeld: Anlage  
*Nachweis zum Landwirtschaftlichen Altersgeld (Brutto) des Vorvorjahres*
- 0:20 **F03010124V1.0** Nachweis Private Rente (z.B.: Riester): Anlage  
*Nachweis zur Privaten Renten (Brutto) des Vorvorjahres*
- 0:20 **F03010133V1.0** Nachweis Ausgleichsrente: Anlage  
*Nachweis zur Ausgleichsrente (Brutto) des Vorvorjahres*
- 0:20 **F03010134V1.0** Nachweis ausländische Rente: Anlage  
*Nachweis zur ausländischen Rente (Brutto) des Vorvorjahres*
- 0:20 **F03010135V1.0** Nachweis Berufs-/Schadensausgleichsrente: Anlage  
*Nachweis zur Berufs-/Schadensausgleichsrente (Brutto) des Vorvorjahres*
- 0:20 **F03010136V1.0** Nachweis Betriebsrente: Anlage  
*Nachweis zur Betriebsrente (Brutto) des Vorvorjahres*
- 0:20 **F03010137V1.0** Nachweis Sonstige Rente: Anlage  
*Nachweis zur Sonstigen Rente (Brutto) des Vorvorjahres*
- 0:20 **F03010138V1.0** Nachweis Unfallrente: Anlage  
*Nachweis zur Unfallrente (Brutto) des Vorvorjahres*
- 0:20 **F03010140V1.0** Nachweis Waisengeld: Anlage  
*Nachweis zum Waisengeld (Brutto) des Vorvorjahres*
- 0:20 **F03010141V1.0** Nachweis Waisenrente: Anlage

- 0:20 **F03010143V1.0** Nachweis Witwen-/Witwerrente / Hinterbliebenenrente: Anlage  
*Nachweis zur Witwen-/Witwerrente / Hinterbliebenenrente (Brutto) des Vorjahres*
- 0:1 **F03009935V1.0** Auswahl Einkünfte aus Unterhaltszahlung (EGH): Wahrheitswert  
*Einkünfte aus Unterhaltszahlungen*
- 0:1 **G03003487V1.0** Angabe zu Einkünften aus Unterhaltszahlungen (EGH)  
*Angabe zu Einkünften aus Unterhaltszahlungen*
- 0:1 **F03009938V1.0** Höhe der Unterhaltszahlung (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Jahresbetrag der Unterhaltszahlung (Brutto)*
- 1:20 **F03009790V1.0** Nachweis Unterhaltsregelung: Anlage
- 0:1 **F03008093V1.0** Auswahl Sonstige Einkünfte: Wahrheitswert  
*Sonstige Einkünfte*
- 0:1 **G03003045V1.1** Angabe zu sonstigen Einkünften (EGH)  
*Angabe zu sonstigen Einkünften*
- 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Jahresbetrag (Brutto)*
- 1:20 **F03008101V1.0** Anlage Sonstige Einkünfte: Anlage  
*Nachweis Sonstige Einkünfte*
- 0:1 **F03010317V1.0** Auswahl kein Einkommen: Wahrheitswert  
*Ich habe kein Einkommen*
- 1 **G03003381V1.1** Angaben zum aktuellen Einkommen (EGH)  
*Angaben zum aktuellen Einkommen*
- 0:1 **F03010491V1.1** Ich möchte jetzt keine Angaben machen: Wahrheitswert  
*Ich möchte jetzt keine Angaben machen / Ich brauche jetzt keine Angaben machen*
- 0:1 **F03010225V1.1** Auswahl staatlicher Leistungsbezug: Wahrheitswert  
*Staatlicher Leistungsbezug (z.B. Arbeitslosengeld, Hilfe zur Grundsicherung, Hilfe zur Pflege, Landesblindengeld, Blindenhilfe oder Kindergeld)*
- 0:\* **G03004175V1.0** Angaben über staatliche Leistungsbezüge
  - 1 **F03010226V1.0** Ich beziehe folgende Leistung: Text aus **Codeliste:** staatlicher Leistungsbezug(EGH K+J)
  - 0:1 **F03007795V1.0** Name der Leistung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Jahresbetrag (Brutto)*
  - 0:1 **F03000030V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 1:20 **F03008017V1.0** Nachweis staatlicher Leistungsbezug: Anlage
  - 0:1 **F03008087V1.0** Auswahl Einkünfte Land- und Forstwirtschaft : Wahrheitswert  
*Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft*
  - 0:1 **G03003410V1.1** Angabe zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft (EGH)  
*Angabe zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft*
  - 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Jahresbetrag (Brutto)*
  - 1:20 **F03009630V1.0** Nachweis Einkünfte aus Land und Forstw. lfd. KJ (EGH): Anlage  
*Nachweis Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft*
  - 0:1 **F03008088V1.0** Auswahl Einkünfte Gewerbebetrieb: Wahrheitswert

- Einkünfte aus Gewerbebetrieb*
- 0:1 **G03003399V1.1** Angabe zu Einkünften aus Gewerbebetrieb (EGH)  
*Angabe zu Einkünften aus Gewerbebetrieb*
- 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Jahresbetrag (Brutto)*
- 1:20 **F03009609V1.0** Nachweis Einkommen Gewerbe lfd. KJ (EGH): Anlage  
*Nachweis Einkünfte*
- 0:1 **F03008089V1.0** Auswahl Einkünfte aus selbständiger Arbeit: Wahrheitswert  
*Einkünfte aus selbständiger Arbeit*
- 0:1 **G03003406V1.1** Angabe zu Einkünften aus selbständiger Arbeit (EGH)  
*Angabe zu Einkünften aus selbständiger Arbeit*
- 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Jahresbetrag (Brutto)*
- 1:20 **F03009609V1.0** Nachweis Einkommen Gewerbe lfd. KJ (EGH): Anlage  
*Nachweis Einkünfte*
- 0:1 **F03008090V1.0** Auswahl Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit: Wahrheitswert  
*Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit*
- 0:1 **G03003405V1.1** Angabe zu Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit (EGH)  
*Angabe zu Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit*
- 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Jahresbetrag (Brutto)*
- 1:20 **F03009602V1.0** Nachweis Bruttoeinkommen lfd. KJ (EGH): Anlage  
*Nachweis Bruttoeinkommen*
- 0:1 **F03008091V1.0** Auswahl Einkünfte aus Kapitalvermögen: Wahrheitswert  
*Einkünfte aus Kapitalvermögen*
- 0:1 **G03003400V1.1** Angabe zu Einkünften aus Kapitalvermögen (EGH)  
*Angabe zu Einkünften aus Kapitalvermögen*
- 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Jahresbetrag (Brutto)*
- 1:20 **F03009604V1.0** Nachweis Kapitalvermögen lfd. KJ (EGH): Anlage  
*Nachweis Kapitalvermögen*
- 0:1 **F03008092V1.0** Auswahl Einkünfte aus Vermietung u. Verpachtung:  
Wahrheitswert  
*Einkünfte aus Vermietung / Verpachtung*
- 0:1 **G03003407V1.1** Angabe zu Einkünften aus Vermietung und Verpachtung (EGH)  
*Angabe zu Einkünften aus Vermietung und Verpachtung*
- 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Jahresbetrag (Brutto)*
- 1:20 **F03009628V1.0** Nachweis Einkünfte aus V + V lfd. KJ (EGH): Anlage  
*Nachweis Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung*
- 0:1 **F03008392V1.0** Auswahl Leistungen der Rententräger / Knappschaft:  
Wahrheitswert  
*Leistungen der Rententräger / Knappschaft*
- 0:1 **G03003397V1.0** Renteneinkünfte des aktuellen Kalenderjahres (EGH)  
*Renteneinkünfte des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:\* **F03009327V1.0** Renteneinkünfte aus (EGH): Text aus **Codeliste**: Rentenart  
(SGB XII)  
*Rentenart*
- 0:20 **F03010153V1.0** Nachweis Regelaltersrente aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zur Regelaltersrente (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*

- 0:20 **F03010154V1.0** Nachweis Berufsunfähigkeitsrente aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zur Berufsunfähigkeitsrente (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:20 **F03010155V1.0** Nachweis Rente wegen voller Erwerbsminderung aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zur Rente wegen voller Erwerbsminderung (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:20 **F03010156V1.0** Nachweis Grundrente aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zur Grundrente (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:20 **F03010157V1.0** Nachweis Landwirtschaftliches Altersgeld aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zum landwirtschaftlichen Altersgeld (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:20 **F03010158V1.0** Nachweis Ausgleichsrente aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zur Ausgleichsrente (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:20 **F03010159V1.0** Nachweis ausländischen Rente aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zur ausländischen Rente (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:20 **F03010160V1.0** Nachweis Berufs-/Schadensausgleichsrente aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zur Berufs-/Schadensausgleichsrente (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:20 **F03010161V1.0** Nachweis Betriebsrente aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zur Betriebsrente (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:20 **F03010162V1.0** Nachweis Sonstige Rente aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zur sonstigen Rente (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:20 **F03010163V1.0** Nachweis Unfallrente aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zur Unfallrente (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:20 **F03010164V1.0** Nachweis Waisengeld aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zum Waisengeld (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:20 **F03010165V1.0** Nachweis Waisenrente aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zur Waisenrente (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:20 **F03010166V1.0** Nachweis Witwen-/Witwerrente / Hinterbliebenenrente aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zur Witwen-/Witwerrente / Hinterbliebenenrente (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:20 **F03010167V1.0** Nachweis Private Rente (z.B.: Riester) aktuelles Jahr: Anlage  
*Nachweis zur privaten Rente (Brutto) des aktuellen Kalenderjahres*
- 0:1 **F03009935V1.0** Auswahl Einkünfte aus Unterhaltszahlung (EGH): Wahrheitswert  
*Einkünfte aus Unterhaltszahlungen*
- 0:1 **G03003487V1.0** Angabe zu Einkünften aus Unterhaltszahlungen (EGH)  
*Angabe zu Einkünften aus Unterhaltszahlungen*
- 0:1 **F03009938V1.0** Höhe der Unterhaltszahlung (EGH):  
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Jahresbetrag der Unterhaltszahlung (Brutto)*
- 1:20 **F03009790V1.0** Nachweis Unterhaltsregelung: Anlage
- 0:1 **F03008093V1.0** Auswahl Sonstige Einkünfte: Wahrheitswert  
*Sonstige Einkünfte*
- 0:1 **G03003045V1.1** Angabe zu sonstigen Einkünften (EGH)  
*Angabe zu sonstigen Einkünften*
- 0:1 **F03008313V1.0** Jahresbetrag (EGH): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Jahresbetrag (Brutto)*

- 1:20 **F03008101V1.0** Anlage Sonstige Einkünfte: Anlage  
*Nachweis Sonstige Einkünfte*
- 0:1 **F03010317V1.0** Auswahl kein Einkommen: Wahrheitswert  
*Ich habe kein Einkommen*
- 0:1 **G03003282V1.0** Angaben zum Vermögen (SGB XII)  
*Angaben zum Vermögen*
- 1:\* **F03010492V1.0** Bitte wählen Sie Ihre Vermögensart/-en aus.: Text aus **Codeliste:**  
Art des Vermögens
- 0:1 **G03000813V1.0** Angaben zum Barvermögen
- 0:1 **F03001649V1.0** Gesamtbetrag (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **G03000815V1.0** Angaben zum Girokonto (SGB XII)  
*Angaben zum Girokonto*
- 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F60000288V1.2** IBAN: Text[{"minLength":"5","pattern":"[a-zA-Z]{2,2}[0-9]{2,2}[a-zA-Z0-9]{1,30}","maxLength":"34"}]
- 0:1 **F60000289V1.2** BIC: Text[{"minLength":"8","pattern":"[A-Z]{6,6}[A-Z2-9][A-NP-Z0-9]([A-Z0-9]{3,3}) {0,1}","maxLength":"11"}]
- 0:1 **F03001650V1.0** Gesamtbetrag (in Euro) (SGB XII):  
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Gesamtbetrag (in Euro)*
- 1:20 **F03002093V1.0** Kontoauszüge der letzten 6 Monate: Anlage
- 0:\* **G03000817V1.0** Angaben zum Sparguthaben (SGB XII)  
*Angaben zum Sparguthaben*
- 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F60000288V1.2** IBAN: Text[{"minLength":"5","pattern":"[a-zA-Z]{2,2}[0-9]{2,2}[a-zA-Z0-9]{1,30}","maxLength":"34"}]
- 0:1 **F60000289V1.2** BIC: Text[{"minLength":"8","pattern":"[A-Z]{6,6}[A-Z2-9][A-NP-Z0-9]([A-Z0-9]{3,3}) {0,1}","maxLength":"11"}]
- 0:1 **F03001650V1.0** Gesamtbetrag (in Euro) (SGB XII):  
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Gesamtbetrag (in Euro)*
- 1:20 **F03008044V1.0** Nachweis Sparguthaben: Anlage
- 0:\* **G03000818V1.0** Angaben zum Sparvertrag (SGB XII)  
*Angaben zum Sparvertrag*
- 0:1 **F03009184V1.0** Kontonummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.0** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008048V1.0** Nachweis Sparvertrag: Anlage
- 1:20 **F03009204V1.0** Nachweis aktueller Kontoauszug (Sparvertrag) : Anlage
- 0:\* **G03000819V1.0** Angaben zum Bausparvertrag (SGB XII)  
*Angaben zum Bausparvertrag*
- 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.0** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]

- 1:20 **F03008031V1.0** Nachweis Bausparvertrag: Anlage
- 1:20 **F03008032V1.0** Nachweis aktueller Kontoauszug (Bausparvertrag): Anlage
- 0:\* **G03000820V1.0** Angaben zur Lebensversicherung (SGB XII)  
*Angaben zur Lebensversicherung*
- 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.0** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.0** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008041V1.0** Nachweis Versicherungspolice Lebensversicherung: Anlage
- 0:\* **G03000826V1.0** Angaben zu Wertpapieren / Aktien / Depotkonten / Fonds (SGB XII)  
*Angaben zu Wertpapieren / Aktien / Depotkonten / Fonds*
- 0:1 **F03001692V1.0** Gesamtwert (in Euro) (SGB XII):  
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Gesamtwert (in Euro)*
- 1:20 **F03008035V1.0** Nachweis Wertpapiere / Aktien / Depotkonten / Fonds:  
Anlage
- 0:\* **G03000821V1.0** Angaben zur/zum  
Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag (SGB XII)  
*Angaben zur/zum Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag*
- 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.0** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.0** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03002094V1.0** Nachweis Versicherungspolice  
Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag: Anlage
- 0:\* **G03000827V1.0** Angabe zur privaten Altersvorsorge (SGB XII)  
*Angaben zur privaten Altersvorsorge*
- 1 **F03000030V1.0** Name des Leistungsträgers:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.0** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.0** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008042V1.0** Nachweis Altersvorsorge: Anlage
- 0:1 **G03001554V1.0** Angaben zur Steuererstattung
- 0:1 **F03009186V1.0** Einnahme in Höhe (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03004199V1.0** Datum der Steuererstattung (SGB XII): Datum  
*Datum der Steuererstattung*
- 1:20 **F03008043V1.0** Nachweis Steuerbescheid (Steuererstattung): Anlage
- 0:\* **G03000823V1.0** Angaben zu Haus-/ Wohnungseigentum (SGB XII)  
*Angaben zu Haus-/ Wohnungseigentum*
- 1 **F03001656V1.0** Erzielen Sie hieraus Einkünfte? (SGB XII): Text aus  
**Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt  
*Erzielen Sie hieraus Einkünfte?*
- 0:1 **F03003608V1.0** Lebt ein/eine Familienangehörige/r in dem  
Haus-/Wohnungseigentum?: Wahrheitswert
- 1:20 **F03001657V1.0** Nachweis Haus-/Wohneigentums: Anlage

*Nachweis zum Wert und Größe sowie Lage des Haus-/Wohneigentums*

- 0:\* **G03001016V1.0** Angaben zum Kraftfahrzeug (SGB XII)  
*Angaben zum Kraftfahrzeug*
- 1 **F03002096V1.0** Art des Kraftfahrzeugs:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 1 **F03004266V1.0** Das Kfz ist (Vermögen): Text aus **Codeliste**: Nähere Angaben zum Kfz  
*Das Kfz ist*
  - 1 **F03002097V1.0** Amtliches Kennzeichen (SGB XII):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Amtliches Kennzeichen*
  - 1 **F03003548V1.0** Kilometerstand (Vermögen SGB XII):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Kilometerstand*
- 1:20 **F03002095V1.0** Nachweis/Kopie Kraftfahrzeugschein: Anlage
- 0:\* **G03000828V1.0** Angaben zu Forderungen gegenüber Dritten (SGB XII)  
*Angaben zu Forderungen gegenüber Dritten*
- 1 **F03001693V1.0** Art des Anspruchs (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Art des Anspruchs  
*Art des Anspruchs*
  - 0:1 **F03001694V1.0** Sonstiger Anspruch (SGB XII):  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Sonstiger Anspruch*
- 1:20 **F03008037V1.0** Nachweis Forderungen gegenüber Dritten: Anlage
- 0:1 **G03002876V1.0** Sonstiger Grundbesitz
- 1 **F03008045V1.0** Erzielen Sie hieraus Einkünfte? : Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt
- 1:20 **F03008047V1.0** Nachweis zu Wert und Größe sowie Lage des sonstigen Grundbesitzes: Anlage
- 0:\* **G03003272V1.0** Angaben zum sonstigen Vermögen
- 1 **F03007807V1.0** Sonstiges Vermögen:  
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03001653V1.0** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1:20 **F03008049V1.0** Nachweis Sonstiges Vermögen: Anlage
- 1 **F03008856V1.0** Bestehen Ansprüche aus Übertragungsverträgen?: Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt  
*Bestehen Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohn- Altenteilsrecht oder Nießbrauch)?*
- 0:1 **G03003169V1.0** Nähere Angaben zu Übertragungsverträgen
- 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
  - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
  - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
  - 1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
  - 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0-9]{1}[1-9]{1}){1}[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}","maxLength":"5"}]
  - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
- 0:1 **F03007816V1.0** Höhe/Wert der Zuwendung (in Euro):  
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008857V1.0** Nachweis Übertragungsvertrag: Anlage

- 1 **F03007812V1.0** Frage Übertragung Vermögen: Text aus **Codeliste:**  
Ja/Nein/nichtbekannt  
*Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung)?*
- 0:1 **G03000830V1.0** Nähere Angaben zur Vermögensübertragung (SGB XII)  
*Nähere Angaben zur Vermögensübertragung*
  - 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "120"}]
  - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
  - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
  - 1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
  - 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1})[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}", "maxLength": "5"}]
  - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
  - 1 **F03007815V1.0** Art der Zuwendung: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 0:1 **F03007816V1.0** Höhe/Wert der Zuwendung (in Euro):  
Geldbetrag[{"minValue": "0"}]
- 1:20 **F03008052V1.0** Nachweis Vermögensübertragung: Anlage
- 0:1 **G03003377V1.0** Personen im Haushalt
  - 1 **F03009577V1.0** Leben im Haushalt weitere Personen? : Wahrheitswert
- 0:10 **G03004087V1.0** Personen im Haushalt
  - 1 **G03004086V1.0** Persönliche Daten zur weiteren Person im Haushalt (EGH)  
*Persönliche Daten zur weiteren Person im Haushalt*
    - 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "120"}]
    - 0:1 **F60000230V1.1** Geburtsname: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "75"}]
    - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
    - 0:1 **F03000647V0.1** Geburtsdatum: Datum
    - 1 **F60000234V1.1** Geburtsort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
    - 1 **F03002044V1.0** Die weitere Person im Haushalt ist: Text aus **Codeliste:** weitere Person im Haushalt
    - 0:1 **F03007837V1.0** Sonstige Person: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]  
*Sie haben „Sonstige Person“ ausgewählt. Bitte erläutern Sie, in welcher Beziehung Sie zu der Person stehen.*
- 1 **G03004305V1.2** Schweigepflichtentbindung
  - 0:1 **F03010474V1.0** Art der Einreichung -Schweigepflichtentbindung (EGH): Text aus **Codeliste:** Art der Einreichung -Schweigepflichtentbindung (EGH)  
*Auf welche Art möchten Sie die Schweigepflichtentbindung einreichen?*
  - 0:1 **F03010475V1.0** Art der Einreichung -Schweigepflichtentbindung Betreuer (EGH): Text aus **Codeliste:** Art der Einreichung -Schweigepflichtentbindung-Betreuer (EGH)  
*Auf welche Art möchten Sie die Schweigepflichtentbindung einreichen?*
  - 0:1 **F03009025V1.0** Wollen Sie Einschränkungen der Schweigepflichtentbindung aufnehmen?: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
  - 0:1 **F03009026V1.0** Ich stimme der Schweigepflichtentbindung in dieser Form zu.: Wahrheitswert
  - 0:1 **G03003208V1.2** Einwilligung in die Schweigepflichtentbindung digital hochladen
    - 1:20 **F03009027V1.1** Nachweis/Kopie unterschriebene Schweigepflichtentbindung: Anlage
  - 0:1 **G03004350V1.0** Rechtlicher Hinweis (EGH EW)  
*Rechtlicher Hinweis*

- 1 **F03010547V1.0** Erklärung (EGH EW): Wahrheitswert  
*Ich erkläre mich mit der unter 1.10 genannten Entbindung von der Schweigepflicht (vorbehaltlich genannter Einschränkungen) einverstanden.*
- 0:1 **G03004493V0.1** Ablehnung der Schweigepflichtentbindung
  - 1:20 **F03009027V1.1** Nachweis/Kopie unterschriebene Schweigepflichtentbindung: Anlage
- 1 **G03003573V1.1** Mitwirkungspflicht und Datenschutz
  - 1 **F03008866V1.0** Hiermit versichere ich: Wahrheitswert  
*Hiermit versichere ich, die Angaben in diesem Antrag, insbesondere zu den Vermögensverhältnissen, nach bestem Wissen und Gewissen getätigt zu haben und mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können. Ich bestätige ausdrücklich, dass ich davon unterrichtet bin, jede Änderung der Tatsachen, die für die Gewährung maßgebend sind, unverzüglich der gewährenden Behörde mitteilen zu müssen. Dies sind z.B.: der Wechsel des Aufenthaltsortes (auch vorübergehender Art wegen Schul- oder Berufsausbildung, Krankenhausaufenthalt, Umzug in eine stationäre Einrichtung) oder jede Änderung hinsichtlich der angegebenen Einkünfte oder Sozialleistungen (Zugang, Erhöhung, Minderung, Wegfall).*
  - 1 **F03007871V1.0** Stimmen Sie der Datenverarbeitung in dieser Form zu?: Wahrheitswert
  - 1 **F03008867V1.0** Datenweitergabe: Text aus **Codeliste**: Datenweitergabe(BKH)  
*Sie können dieser Weitergabe jederzeit widersprechen. Wenn Sie der Weitergabe bereits jetzt widersprechen kann sich die Antragsbearbeitung verzögern und weitere Daten von Ihnen angefordert werden.*
- 1 **G03003416V1.0** Sonstiges/Ergänzende Angaben
  - 0:1 **F03009632V1.0** Sonstiges/Ergänzende Angaben (EGH):  
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]  
*Wenn Sie weitere Informationen und Anmerkungen zum Antrag auf Eingliederungshilfe haben, können Sie diese hier angeben.*
  - 0:20 **F03009022V1.0** Sonstige Anlagen: Anlage
- 1 **G03005088V0.1** Authentifizierung
  - 0:1 **F03012058V0.1** Authentifizierungsbogen: Anlage[{}]