

Stammdatenschema S03000241V1.2

Metadatum Inhalt

ID S03000241V1.2

Struktur

- 1 **G03002882V1.2** Antragstellende Person
 - 1 **F03008291V1.1** Antragstellung durch: Text aus **Codeliste:** Antragstellung durch (K+J)
Wer stellt den Antrag?
 - 0:1 **F03010184V1.0** Hilfesuchende Person (K+J): Text aus **Codeliste:** Auswahl Ü/U18
Hilfesuchende Person
 - 0:1 **F03010185V1.0** Mein/e gesetzlicher Vertreter/in Antragsstellung unterrichtet (K+J):
Wahrheitswert
Mein/e gesetzlicher Vertreter/in (z.B. Elternteil) ist über die Antragsstellung unterrichtet
 - 0:20 **F03010186V1.1** Nachweis gesetzliche Vertretung (K+J): Anlage
Nachweis Unterrichtung der gesetzlichen Vertretung
 - 0:1 **F03010187V1.0** Frage gesetzliche Vertretung: Wahrheitswert
Haben Sie eine Betreuerin / einen Betreuer oder werden Sie von einer bevollmächtigten Person in Behördenangelegenheiten unterstützt?
 - 0:1 **F03010188V1.0** Gesetzliche Vertretung (K+J): Text aus **Codeliste:** Auswahl
Gesetzliche Vertretung
Gesetzliche Vertretung
 - 0:* **G03003979V1.0** Angaben der Eltern
 - 1 **F03010189V1.0** Elternteil: Text aus **Codeliste:** Eltern (K+J)
 - 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 **F03010224V1.0** Ich lebe mit dem Kind in einem Haushalt: Wahrheitswert
 - 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"}]
 - 0:1 **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
 - 0:1 **G03004067V1.1** Angaben zur Kindesmutter
 - 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 **F03010224V1.0** Ich lebe mit dem Kind in einem Haushalt: Wahrheitswert
- 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}[1-9]{1}[0-9]{1}){0-9}[3]", "maxLength": "5"}]
- 0:1 **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 **F03011473V0.1** Nachweis alleiniges Sorgerecht (EGH): Anlage
Nachweis alleiniges Sorgerecht
- 0:1 **G03004068V1.1** Angaben zum Kindesvater
 - 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 **F03010224V1.0** Ich lebe mit dem Kind in einem Haushalt: Wahrheitswert
 - 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}[1-9]{1}[0-9]{1}){0-9}[3]", "maxLength": "5"}]
 - 0:1 **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 **F03011473V0.1** Nachweis alleiniges Sorgerecht (EGH): Anlage
Nachweis alleiniges Sorgerecht
- 0:1 **G03004328V1.2** Stellvertreter/in (EGH K+J)
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}[1-9]{1}[0-9]{1}){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
- 0:20 **F03000486V1.0** Nachweis/Kopie der Bestellsurkunde: Anlage
Nachweis/Kopie der Bestellsurkunde/Betreuerausweis/Vorsorgevollmacht/schriftliche Vollmacht
- 0:20 **F03010501V1.0** Nachweis Betreuer/in: Anlage
Sofern vorhanden, laden Sie eine entsprechende Vollmacht hoch (z.B. Bestellsurkunde, Bevollmächtigung o.ä.). Auf den folgenden Seiten können Sie dann Ihre persönlichen Daten eintragen.
- 1 **G03002890V1.1** Hilfesuchende Person (EGH)
Hilfesuchende Person
 - 1 **G03002889V1.1** Persönliche Daten zur hilfesuchenden Person (SGB IX)
Persönliche Daten zum minderjährigen Kind / zur jugendlichen 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"}]
 - 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}[1-9]{1}[0-9]{1}){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
- 0:1 **F03010524V1.0** Anschrift hilfeschende Person (EGH K+J): Text aus **Codeliste:**
Adresse Hilfeschende Person
Bei der angegebenen Adresse handelt es sich um die Anschrift
- 0:1 **F03002082V1.0** Name der Einrichtung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 1 **F03003614V1.0** Staatsangehörigkeit: Text aus **Codeliste:**
Staatsangehörigkeit(falsche Reihenfolge)
- 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
- 1 **G03004345V1.1** Früherer Bezug von Eingliederungshilfe (EGH K+J)
Angaben über früheren Bezug von Eingliederungshilfe
- 0:1 **F03010543V1.0** Abfrage Leistungsbezug (EGH K+J): Text aus **Codeliste:**
Ja/Nein/nichtbekannt
Bezieht die hilfeschende Person aktuell Leistungen der Eingliederungshilfe oder hat die hilfeschende Person 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 **G03003987V1.1** Beantragte Leistungen (EGH K+J)
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 **F03010215V1.1** Bitte schildern Sie die Situation der hilfeschenden Person:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Bitte schildern Sie die aktuelle Situation der hilfeschenden Person. Machen Sie

Angaben dazu, wobei die hilfeschuchende Person Hilfe benötigt und welche Hilfen benötigt werden.

- 1 **G03003085V1.1** Vorschulische/Schulische Situation (EGH)
Vorschulische/Schulische Situation
- 0:1 **F03010757V0.1** Frühförderung: Wahrheitswert
- 0:* **G03004485V0.1** Angaben zur Frühförderung (EGH)
Angaben zur Frühförderung
- 1 **F03010758V0.1** Name der Frühförderung: Text
- 0:1 **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}([1-9]{1}[0-9]{1}){0-3}","maxLength":"5"}]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
- 1 **F03010196V1.1** Anfang: Text[{"minLength":"","maxLength":""} Pattern=]
von
- 1 **F03010197V1.1** Ende: Text[{"minLength":"","maxLength":""} Pattern=]
bis
- 0:1 **F03010190V1.0** einer Krippe: Wahrheitswert
- 0:* **G03003076V1.1** Angaben zur Krippe (EGH)
Angaben zur Krippe
- 1 **F03008433V1.0** Name der Krippe: 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"}]
- 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}([1-9]{1}[0-9]{1}){0-3}","maxLength":"5"}]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
- 1 **F03010196V1.1** Anfang: Text[{"minLength":"","maxLength":""} Pattern=]
von
- 1 **F03010197V1.1** Ende: Text[{"minLength":"","maxLength":""} Pattern=]
bis
- 0:1 **F03010191V1.0** einem Kindergarten: Wahrheitswert
- 0:* **G03003077V1.1** Angaben zum Kindergarten (EGH)
Angaben zum Kindergarten
- 1 **F03010198V1.0** Name des Kindergartens:
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"}]
- 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}([1-9]{1}[0-9]{1}){0-3}","maxLength":"5"}]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
- 1 **F03010196V1.1** Anfang: Text[{"minLength":"","maxLength":""} Pattern=]
von
- 1 **F03010197V1.1** Ende: Text[{"minLength":"","maxLength":""} Pattern=]
bis
- 0:1 **F03010192V1.0** einem Hort: Wahrheitswert
- 0:* **G03003086V1.1** Angaben zum Hort (EGH)
Angaben zum Hort

- 1 **F03008454V1.0** Name des Horts : Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Name des Horts
- 0:1 **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"}]
- 1 **F03010196V1.1** Anfang: Text[{"minLength":"","maxLength":""} Pattern=]
von
- 1 **F03010197V1.1** Ende: Text[{"minLength":"","maxLength":""} Pattern=]
bis
- 0:1 **F03010193V1.0** einer Schule: Wahrheitswert
- 0:* **G03003087V1.1** Angaben zur Schule (EGH)
Angaben zur Schule
 - 1 **F03008435V1.0** Name der Schule: 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"}]
 - 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 **F03010196V1.1** Anfang: Text[{"minLength":"","maxLength":""} Pattern=]
von
 - 1 **F03010197V1.1** Ende: Text[{"minLength":"","maxLength":""} Pattern=]
bis
- 0:1 **G03002891V1.1** Angaben zum Schulabschluss (SGB IX)
Angaben zum Schulabschluss
 - 0:1 **F03008079V1.0** Angestrebter Schulabschluss:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008080V1.0** Voraussichtliches Abschlussdatum (EGH): Datum
Voraussichtliches Abschlussdatum
- 0:1 **F03010194V1.0** einer Ausbildung: Wahrheitswert
- 0:* **G03003088V1.1** Angaben zur Ausbildungsstelle (EGH)
Angaben zur Ausbildungsstelle
 - 1 **F03008436V1.0** Name der Ausbildungsstelle:
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"}]
 - 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 **F03010196V1.1** Anfang: Text[{"minLength":"","maxLength":""} Pattern=]
von
 - 1 **F03010197V1.1** Ende: Text[{"minLength":"","maxLength":""} Pattern=]
bis
- 0:1 **F03010195V1.0** Sonstiges: Wahrheitswert
- 0:* **G03003089V1.1** Angaben zur sonstigen Einrichtung (EGH)
Angaben zur sonstigen Einrichtung
 - 1 **F03008437V1.0** Name der Einrichtung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

Name der sonstigen Einrichtung

- 0:1 **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"}]
- 1 **F03010196V1.1** Anfang: Text[{"minLength":"","maxLength":""} Pattern=] *von*
- 1 **F03010197V1.1** Ende: Text[{"minLength":"","maxLength":""} Pattern=] *bis*
- 1 **G03004339V0.1** Kranken- und Pflegeversicherung (EGH K+J)
Kranken- und Pflegeversicherung
 - 1 **F03010525V0.1** Wie ist die hilfeschende Person krankenversichert? (EGH K+J): Text aus **Codeliste**: Wie sind Sie krankenversichert?
Wie ist die hilfeschende Person 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 **G03004341V0.1** Angaben zur privaten Krankenversicherung (EGH K+J)
Angaben zur privaten Krankenversicherung
 - 1 **F03007824V1.0** Name der Krankenkasse: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 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 **F03010526V0.1** Ist die hilfeschende Person beihilfeberechtigt? (EGH K+J): Wahrheitswert
Ist die hilfeschende Person beihilfeberechtigt?
 - 0:1 **F03010273V1.0** Name der Beihilfestelle: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03000021V1.0** Aktenzeichen: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 1 **F03010527V0.1** Wurde bei der hilfeschenden Person bereits ein Pflegegrad festgestellt?: Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt
 - 0:1 **F03010528V0.1** Welchen Pflegegrad besitzt die hilfeschende Person? (EGH K+J): Text aus **Codeliste**: Pflegegrad
Welchen Pflegegrad besitzt die hilfeschende Person?
 - 0:1 **F03010529V0.1** Hat die hilfeschende Person einen Antrag auf Höherstufung gestellt? (EGH K+J): Text aus **Codeliste**: HöherstufungPflegegrad(HzP)
Hat die hilfeschende Person einen Antrag auf Höherstufung gestellt?
 - 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 **F03010530V0.1** Hat die hilfeschende Person einen Pflegegrad beantragt? (EGH K+J):
Text aus **Codeliste**: Pflegegrad neu
Hat die hilfeschende Person einen Pflegegrad beantragt?
- 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 **G03003020V1.2** Gesundheitszustand (EGH K+J)
Gesundheitszustand
 - 1 **F03010531V1.1** Wurde bei der hilfeschenden Person ein Grad der Behinderung festgestellt?: Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt
 - 0:1 **F03010532V1.0** Grad der Behinderung (EGH K+J): Text aus **Codeliste**:
GradBehinderung
Welchen Grad der Behinderung besitzt die hilfeschende Person?
 - 0:1 **F03010533V1.0** Ist die HP im Besitz eines Schwerbehindertenausweises? (EGH K+J):
Text aus **Codeliste**: Angabe Schwerbehindertenausweis
Ist die hilfeschende Person im Besitz eines Schwerbehindertenausweises?
 - 0:1 **F03010536V1.0** Abfrage zuerkannte Merkzeichen (EGH K+J): Wahrheitswert
Wurden der hilfeschenden Person 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 **F03010535V1.0** Abfrage Antragstellung Gleichstellung (EGH K+J): Text aus **Codeliste:**
Gleichstellung
Hat die hilfesuchende Person 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 **G03004342V1.0** Angabe zu Schadensansprüchen (EGH K+J)
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}[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 **F03010539V1.0** Hat die hilfesuchende Person 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 **F03008352V1.0** Abfrage ärztliche Behandlung (EGH K+J): Text aus **Codeliste:** Keine Angabe/Ja/Nein/Nicht bekannt
Befindet sich die hilfesuchende Person 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}([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 **F03008354V1.0** Behandlung in einer Klinik? (EGH K+J): Text aus **Codeliste:** Keine
Angabe/Ja/Nein/Nicht bekannt
*Wurde die hilfeschuchende Person innerhalb der letzten 12 Monate im Krankenhaus
behandelt oder wird die hilfeschuchende Person 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}([0-9]{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 **F03010540V1.0** Abfrage Rehaklinik (EGH K+J): Text aus **Codeliste:** Keine
Angabe/Ja/Nein/Nicht bekannt
*Wurde die hilfeschuchende Person innerhalb der letzten 12 Monate in einer
Rehaklinik/Kurklinik behandelt oder wird die hilfeschuchende Person 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 **G03002922V1.1** Weitere Unterstützungen (EGH K+J)
Weitere Unterstützungen
 - 1 **F03010217V1.1** Früherer Leistungsbezug (EGH K+J): Text aus **Codeliste:** Keine
Angabe/Ja/Nein/Nicht bekannt
Wurden früher Leistungen für die hilfeschende Person in Anspruch genommen?
 - 0:* **F03010218V1.0** Auswahl der früheren Leistungen (EGH K+J): Text aus **Codeliste:**
FrühereLeistungen(EGH K+J)
Auswahl der früheren Leistungen
 - 0:5 **G03003988V1.1** Frühere Heilpädagogische Unterstützung/Förderung vorschulischer
Bereich
 - 1 **F03011343V0.1** Art der damaligen Förderung: Text
*Art der damaligen Förderung (z.B. Frühförderung, heilpädagogischer Kindergarten,
integrative Kindergartenbetreuung)*
 - 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 **F03009476V1.1** Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis) EGH:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis)
 - 1:20 **F03011420V0.1** Nachweis frühere Förderung vorschulischer Bereich: Anlage
 - 0:5 **G03003989V1.1** Frühere bezogene Unterstützung/Förderung schulischer Bereich
 - 1 **F03011321V0.1** Art der Förderung (z.B. Schulassistenz nach SGB IX bzw.
Schulbegleitung): Text
 - 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 **F03009476V1.1** Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis) EGH:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Zeitpunkt/Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis)
 - 1:20 **F03011421V0.1** Nachweis frühere Förderung schulischer Bereich: Anlage

- 0:5 **G03003990V1.1** Frühere therapeutische Unterstützung
Frühere therapeutische Unterstützung (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Krankengymnastik, Orthopädie u.s.w.)
- 1 **F03011345V0.1** Art der früheren therapeutischen Unterstützung (EGH): Text
Art der früheren therapeutischen Unterstützung
 - 1 **F03011344V0.1** Name des damaligen Leistungsträgers (z.B. Versicherung) EGH: Text
Name des damaligen Leistungsträgers (z.B. Versicherung)
 - 0:1 **F03011346V0.1** Versicherungsnummer/Geschäftszeichen (EGH): Text
Versicherungsnummer/Geschäftszeichen
 - 0:1 **F03011347V0.1** Zeitraum des Leistungsbezugs (von - bis): Text
 - 1:20 **F03011422V0.1** Nachweis frühere therapeutische Unterstützung: Anlage
- 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 **G03003992V1.1** Frühere soziale Unterstützung (z.B. Familie, Freunde, Nachbarn, Ehrenamtliche)
- 1 **F03011349V0.1** Welche Hilfestellung erhielt die hilfeschende Person?: Text
 - 0:1 **F03011350V0.1** Name der unterstützenden Person (EGH):
Text[{"minLength": "1", "maxLength": "255"}]
Name der unterstützenden Person
 - 0:1 **F03011351V0.1** Beziehung hilfeschende Person (EGH): Text
In welcher Beziehung stand die hilfeschende Person 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 **G03003993V1.1** Sozialraum (z.B. Vereine, Selbsthilfegruppe)
- 1 **F03011349V0.1** Welche Hilfestellung erhielt die hilfeschende Person?: 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 **G03003994V1.1** Unterstützung durch Beratung
Unterstützung durch Beratung (z.B. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, Suchtberatung, Schuldnerberatung)
- 1 **F03011353V0.1** Art der Behandlung (EGH): Text
Welche Art der Beratung hat die hilfeschende Person 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 **G03003995V1.1** Früher bezogene Leistungen zur Eingliederung nach dem SGB II, SGB III
Früher bezogene Leistungen zur Eingliederung nach dem SGB II, SGB III (z.B. berufliche Weiterbildungsmaßnahmen)
- 1 **F03011355V0.1** Art der Weiterbildung (EGH): Text
Welche Art der Leistung hat die hilfeschende Person 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 **G03003996V1.1** Frühere Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung (EGH)
Frühere Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung (z.B. pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfe bei der Haushaltsführung, Behandlungspflege)
- 1 **F03011356V0.1** Leistung Kranken-/Pflegeversicherung (EGH): Text
Welche Leistung der Kranken-/Pflegeversicherung hat die hilfeschende Person 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 **G03003997V1.1** Frühere Leistungen der Rentenversicherung
Frühere Leistungen der Rentenversicherung (z.B. medizinische Leistungen zu Kinderrehabilitation)
- 1 **F03011358V0.1** Leistung Rentenversicherung (EGH): Text
Welche Leistung der Rentenversicherung hat die hilfeschende Person 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 **G03004346V1.1** Frühere Leistungen der Unfallversicherung
- 1 **F03011361V0.1** Leistung Unfallversicherung (EGH): Text
Welche Leistung der Unfallversicherung hat die hilfeschende Person 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 **G03004004V1.1** Frühere Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt)
- 1 **F03011364V0.1** Leistung Kinder- und Jugendhilfe (EGH): Text
Welche Leistung der Kinder- und Jugendhilfe hat die hilfeschende Person 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 **G03004005V1.1** Frühere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- 1 **F03011366V0.1** Leistung Teilhabe am Arbeitsleben (EGH): Text
Welche Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben hat die hilfeschende Person 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 **G03004007V1.1** Sonstige frühere Sozialleistungen (EGH)
Sonstige frühere Sozialleistungen (z.B. Hilfe zur Pflege, Mobilitätshilfe)
- 1 **F03011368V0.1** Art der Sozialleistung (EGH): Text
Welche sonstige Art der Sozialleistung hat die hilfeschende Person 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 **G03004008V1.1** Sonstige frühere Hilfen/Unterstützung (EGH)
Sonstige frühere Hilfen/Unterstützung
- 1 **F03011369V0.1** Art der Unterstützung (EGH): Text
Welche sonstige Art der Unterstützung hat die hilfeschende Person 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 **F03010219V1.1** Aktuelle Leistungen (EGH K+J): Text aus **Codeliste**: Keine Angabe/Ja/Nein/Nicht bekannt
Werden aktuell Leistungen für die hilfeschende Person in Anspruch genommen?
- 0:* **F03010220V1.0** Auswahl der aktuellen Leistungen (EGH K+J): Text aus **Codeliste**: FrühereLeistungen(EGH K+J)
Auswahl der aktuellen Leistungen
- 0:5 **G03004014V1.1** Heilpädagogische Unterstützung/Förderung vorschulischer Bereich
- 1 **F03011381V0.1** Art der Förderung (EGH): Text
Art der Förderung (z.B. Frühförderung, heilpädagogischer Kindergarten, integrative Kindergartenbetreuung)
- 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 **F03009909V1.1** Leistungserbringer (EGH):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Leistungserbringer
- 0:1 **F03011383V0.1** Seit wann wird die Leistung erbracht? (EGH): Text
Seit wann wird die Leistung erbracht?
- 0:1 **F03009475V1.1** Leistungsumfang (z.B. 2x wöchentlich) (EGH):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Leistungsumfang (z.B. 2x wöchentlich)
- 1:20 **F03011357V0.1** Nachweis Förderung vorschulischer Bereich: Anlage

0:5 **G03004015V1.1** Unterstützung/Förderung schulischer Bereich

1 **F03011321V0.1** Art der Förderung (z.B. Schulassistent nach SGB IX bzw. Schulbegleitung): Text

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 **F03009909V1.1** Leistungserbringer (EGH):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Leistungserbringer

0:1 **F03011383V0.1** Seit wann wird die Leistung erbracht? (EGH): Text
Seit wann wird die Leistung erbracht?

0:1 **F03009475V1.1** Leistungsumfang (z.B. 2x wöchentlich) (EGH):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Leistungsumfang (z.B. 2x wöchentlich)

1:20 **F03011359V0.1** Nachweis Förderung schulischer Bereich: Anlage

0:5 **G03004016V1.1** Therapeutische Unterstützung

Therapeutische Unterstützung (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Krankengymnastik, Orthopädie u.s.w.)

1 **F03011386V0.1** Art der therapeutischen Unterstützung (EGH): Text
Art der therapeutischen Unterstützung

1 **F03011348V0.1** Name des Leistungsträgers (z.B. Versicherung): Text

0:1 **F03011387V0.1** Versicherungsnummer/Aktenzeichen (EGH): Text
Versicherungsnummer/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 **F03011384V0.1** Name der behandelnden Praxis (EGH): Text
Name der behandelnden Praxis

0:1 **F03011385V0.1** Seit wann wird die hilfeschende Person behandelt? (EGH): Text
Seit wann wird die hilfeschende Person behandelt?

0:1 **F03009475V1.1** Leistungsumfang (z.B. 2x wöchentlich) (EGH):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Leistungsumfang (z.B. 2x wöchentlich)

- 1:20 **F03011363V0.1** Nachweis therapeutische Unterstützung: Anlage
- 0:5 **G03004017V1.1** Psychologische Unterstützung
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 **F03011385V0.1** Seit wann wird die hilfeschende Person behandelt? (EGH): Text
Seit wann wird die hilfeschende Person 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 **G03004018V1.1** Soziale Unterstützung
Soziale Unterstützung (Familie, Freunde, Nachbarn, Ehrenamtliche)
- 1 **F03011388V0.1** Welche Hilfestellung erhält die hilfeschende Person? (EGH):
Text
Welche Hilfestellung erhält die hilfeschende Person?
- 0:1 **F03011350V0.1** Name der unterstützenden Person (EGH):
Text[{"minLength":"1","maxLength":"255"}]
Name der unterstützenden Person
- 0:1 **F03011389V0.1** Beziehung hilfeschende Person aktuell (EGH): Text
In welcher Beziehung steht die hilfeschende Person 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 **G03004019V1.1** Sozialraum (z.B. Vereine, Selbsthilfegruppe)
- 1 **F03011388V0.1** Welche Hilfestellung erhält die hilfeschende Person? (EGH):
Text
Welche Hilfestellung erhält die hilfeschende Person?
- 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 **G03004020V1.1** Unterstützung durch Beratung
Unterstützung durch Beratung (z.B. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, Suchtberatung, Schuldnerberatung)
- 1 **F03011391V0.1** Art der Beratung aktuell (EGH): Text
Welche Art der Beratung nimmt die hilfeschende Person 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 **F03011392V0.1** Seit wann erhält die hilfeschende Person die Beratungsleistung? (EGH): Text
Seit wann erhält die hilfeschende Person 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 **G03004021V1.1** Leistungen zur Eingliederung nach dem SGB II/SGB III
Leistungen zur Eingliederung nach dem SGB II/SGB III (z.B. berufliche Weiterbildungsmaßnahmen)
- 1 **F03011393V0.1** Art der Leistung aktuell (EGH): Text
Welche Art der Leistung erhält die hilfeschende Person (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 **G03004022V1.1** Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung
*Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung (z.B. pflegerische
Betreuungsmaßnahmen, Haushaltshilfe, Behandlungspflege)*
- 1 **F03011395V0.1** Leistung Kranken-/Pflegeversicherung aktuell (EGH): Text
*Welche Leistung der Kranken-/Pflegeversicherung bezieht die hilfeschende
Person 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 **G03004763V0.1** Leistungen der Rentenversicherung
*Leistungen der Rentenversicherung (z.B. medizinische Leistungen zu
Kinderrehabilitation)*
- 1 **F03011417V0.1** Leistung Rentenversicherung aktuell (EGH): Text
*Welche Leistung der Rentenversicherung bezieht die hilfeschende Person
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 **G03004764V0.1** Leistungen der Unfallversicherung
- 1 **F03011418V0.1** Leistung Unfallversicherung aktuell (EGH): Text
Welche Leistung der Unfallversicherung bezieht die hilfeschende Person 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 **G03004765V0.1** Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt)
Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt)
- 1 **F03011419V0.1** Leistung Kinder- und Jugendhilfe aktuell (EGH): Text
Welche Leistung der Kinder- und Jugendhilfe bezieht die hilfeschende Person 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 **G03004023V1.1** Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- 1 **F03011412V0.1** Leistung Teilhabe am Arbeitsleben aktuell (EGH): Text
Welche Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben bezieht die hilfeschende Person 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 **G03004030V1.1** Sonstige Sozialleistungen (EGH)
Sonstige Sozialleistungen (z.B. Hilfe zur Pflege, Mobilitätshilfe)
 - 1 **F03011413V0.1** Welche Art der Sozialleistung erhält die hilfesuchende Person?:
Text
 - 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 **F03010221V1.1** beantragte Leistungen (EGH K+J): Text aus **Codeliste**: Keine Angabe/Ja/Nein/Nicht bekannt

Wurden Leistungen für die hilfeschende Person beantragt?

- 0:* **F03010222V1.1** Auswahl beantragte Leistungen (EGH K+J): Text aus **Codeliste:**
 Beantragte Leistungen (EGH)
Auswahl der beantragten Leistungen
- 0:5 **G03004040V1.1** Beantragte Heilpädagogische Unterstützung/Förderung
 vorschulischer Bereich
- 1 **F03011381V0.1** Art der Förderung (EGH): Text
*Art der Förderung (z.B. Frühförderung, heilpädagogischer Kindergarten, integrative
 Kindergartenbetreuung)*
- 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 **F03011446V0.1** Nachweis Ablehnungsbescheid Förderung vorschulischer
 Bereich: Anlage
- 0:5 **G03004041V1.1** Beantragte Unterstützung/Förderung schulischer Bereich
- 1 **F03011321V0.1** Art der Förderung (z.B. Schulassistent nach SGB IX bzw.
 Schulbegleitung): Text
- 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 **F03011447V0.1** Nachweis Ablehnungsbescheid Förderung schulischer Bereich:
 Anlage
- 0:5 **G03004042V1.1** Beantragte therapeutische Unterstützung
*Beantragte therapeutische Unterstützung (z.B. Logopädie, Ergotherapie,
 Krankengymnastik, Orthopädie u.s.w.)*
- 1 **F03011426V0.1** Art der beantragten therapeutischen Unterstützung (EGH): Text
Art der beantragten therapeutischen Unterstützung
- 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 **F03011448V0.1** Nachweis Ablehnungsbescheid therapeutische Unterstützung:

Anlage

- 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 **G03004044V1.1** Sozialraum (z.B. Vereine, Selbsthilfegruppe)
- 1 **F03011427V0.1** Welche Hilfestellung hat die hilfeschende Person beantragt?:
Text
- 1 **F03010768V0.1** Name der Einrichtung: Text[{"minLength":"","maxLength":""}]
- 1 **F03011428V0.1** Datum der Antragstellung/Anmeldung (EGH): Datum
Datum der Antragstellung/Anmeldung
- 0:5 **G03004045V1.1** Beantragte Unterstützung durch Beratung
*Beantragte Unterstützung durch Beratung (z.B. Ergänzende unabhängige
Teilhabeberatung, Suchtberatung, Schuldnerberatung)*
- 1 **F03011429V0.1** Art der Beratung beantragt (EGH): Text
*Welche Art der Beratung hat die hilfeschende Person 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 **G03004046V1.1** Beantragte Leistungen zur Eingliederung
*Beantragte Leistungen zur Eingliederung nach dem SGB II, SGB III (z.B. berufliche
Weiterbildungsmaßnahmen)*
- 1 **F03011430V0.1** Art der Leistung beantragt (EGH): Text
*Welche Art der Leistung hat die hilfeschende Person 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 **G03004047V1.1** Beantragte Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung
*Beantragte Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung (z.B. pflegerische
Betreuungsmaßnahmen, Hilfe bei der Haushaltsführung, Behandlungspflege)*
- 1 **F03011431V0.1** Leistung Kranken-/Pflegeversicherung beantragt (EGH): Text
*Welche Leistung der Kranken-/Pflegeversicherung hat die hilfesuchende Person
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-/Pflegeversicherung:
Anlage
- 0:5 **G03004048V1.1** Beantragte Leistungen der Rentenversicherung
*Beantragte Leistungen der Rentenversicherung (z.B. medizinische Leistungen zu
Kinderrehabilitation)*
- 1 **F03011432V0.1** Welche Leistung der Rentenversicherung hat die hilfesuchende
Person beantragt?: Text
- 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 **G03004049V1.1** Beantragte Leistungen der Unfallversicherung
- 1 **F03011433V0.1** Leistung Unfallversicherung beantragt (EGH): Text
Welche Leistung der Unfallversicherung hat die hilfesuchende Person 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 **G03004348V1.1** Beantragte Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt)
Beantragte Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt)
- 1 **F03011434V0.1** Leistung Kinder- und Jugendhilfe beantragt (EGH): Text
Welche Leistung der Kinder- und Jugendhilfe hat die hilfeschende Person 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 **G03004056V1.1** Beantragte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- 1 **F03011435V0.1** Leistung Teilhabe am Arbeitsleben beantragt (EGH): Text
Welche Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben hat die hilfeschende Person 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 **G03004058V1.1** Sonstige beantragte Sozialleistungen (z.B. Hilfe zur Pflege, Mobilitätshilfe)
 - 1 **F03011436V0.1** Art der Sozialleistung beantragt (EGH): Text
Welche sonstige Art der Sozialleistung hat die hilfesuchende Person 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 **G03004059V1.1** Sonstige beantragte Hilfen/Unterstützung
 - 1 **F03011437V0.1** Welche sonstige Art der Unterstützung hat die hilfesuchende Person beantragt?: Text
 - 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 Vorvorjahres
- 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]{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 **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
- 1 **G03003004V1.1** Personen im Haushalt (SGB IX)
Personen im Haushalt
- 0:1 **F03008299V1.0** Leben im Haushalt weitere Personen? : Wahrheitswert
- 0:* **G03003000V1.1** Personen im Haushalt
 - 1 **G03003002V1.1** Persönliche Daten zur weiteren Person im Haushalt (EGH K+J)
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"}]
 - 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 **F03010541V1.0** Die weitere Person im Haushalt ist: (EGH K+J): Text aus **Codeliste**: weitere Person im Haushalt (EGH K+J)
Die weitere Person im Haushalt ist:
 - 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.
 - 0:1 **F03011476V0.1** Bezieht der benannte Elternteil Sozialleistungen?: Wahrheitswert
 - 0:1 **F03011564V0.1** Bitte benennen Sie die Sozialleistung/en, die der benannte Elternteil bezieht: Text
 - 0:20 **F03011477V0.1** Nachweis Sozialleistungen Eltern (EGH): Anlage
Nachweis Sozialleistungen Eltern
 - 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"}]
 - 0:1 **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 **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[{}]