



An das
Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung

Geschäftszeichen	Vorgang nicht vorhanden Daten erfasst am
-------------------------	---

Änderungs-Antrag

nach § 152 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Schwerbehindertenrecht –

auf Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB)

auf Feststellung des/der Merkzeichen(s)

G (erheblich gehbehindert)

H (hilflos)

GL gehörlos

BI (blind)

B (Notwendigkeit ständiger Begleitung bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel)

aG (außergewöhnlich gehbehindert)

RF (erheblich hör- oder sehbehindert oder dauernd an die Wohnung gebunden)

1. Kl. (1. Wagenklasse bei Bahnreisen für Kriegsgeschädigte/NS-Verfolgte)

TBI („taubblind“)

Wichtige Hinweise

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen sorgfältig und vollständig – **möglichst in Blockschrift!**
Sie können dieses Formular auch am Bildschirm mit dem Acrobat Reader ausfüllen und drucken.

Ihre Angaben sind für die Bearbeitung notwendig. Wer Sozialleistungen beantragt, hat gemäß § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen anzugeben. Dies gilt für das Verfahren nach § 152 SGB IX entsprechend. Außerdem sollen Sie nach § 21 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) bei der Ermittlung des Sachverhalts mitwirken, insbesondere Ihnen bekannte Tatsachen und Beweismittel angeben. Soweit und solange es zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgabe aus § 152 SGB IX notwendig ist, werden Ihre Sozialdaten gespeichert. Rechtsgrundlage ist § 67 c SGB X.

Vergessen Sie bitte nicht, den Antrag zu unterschreiben!

Wenn sich Unterlagen über Ihren Gesundheitszustand (zum Beispiel Befundberichte, ärztliche Gutachten, EKG-, Labor- oder Röntgenbefunde) in Ihrem Besitz befinden, die nicht älter als zwei Jahre sind, reichen Sie diese bitte mit dem Antrag ein! Dadurch können Sie das Verfahren beschleunigen!

Vorname

Geburtsdatum

Postleitzahl	Wohnort
10115	Berlin-Mitte
10117	Berlin-Mitte
10119	Berlin-Mitte
10173	Berlin-Mitte
10243	Berlin-Mitte
10245	Berlin-Mitte
10247	Berlin-Mitte
10249	Berlin-Mitte
10253	Berlin-Mitte
10255	Berlin-Mitte
10257	Berlin-Mitte
10259	Berlin-Mitte
10261	Berlin-Mitte
10263	Berlin-Mitte
10265	Berlin-Mitte
10267	Berlin-Mitte
10269	Berlin-Mitte
10271	Berlin-Mitte
10273	Berlin-Mitte
10275	Berlin-Mitte
10277	Berlin-Mitte
10279	Berlin-Mitte
10281	Berlin-Mitte
10283	Berlin-Mitte
10285	Berlin-Mitte
10287	Berlin-Mitte
10289	Berlin-Mitte
10291	Berlin-Mitte
10293	Berlin-Mitte
10295	Berlin-Mitte
10297	Berlin-Mitte
10299	Berlin-Mitte
10315	Berlin-Mitte
10317	Berlin-Mitte
10319	Berlin-Mitte
10373	Berlin-Mitte
10375	Berlin-Mitte
10377	Berlin-Mitte
10379	Berlin-Mitte
10381	Berlin-Mitte
10383	Berlin-Mitte
10385	Berlin-Mitte
10387	Berlin-Mitte
10389	Berlin-Mitte
10391	Berlin-Mitte
10393	Berlin-Mitte
10395	Berlin-Mitte
10397	Berlin-Mitte
10399	Berlin-Mitte
10405	Berlin-Mitte
10407	Berlin-Mitte
10409	Berlin-Mitte
10411	Berlin-Mitte
10413	Berlin-Mitte
10415	Berlin-Mitte
10417	Berlin-Mitte
10419	Berlin-Mitte
10421	Berlin-Mitte
10423	Berlin-Mitte
10425	Berlin-Mitte
10427	Berlin-Mitte
10429	Berlin-Mitte
10431	Berlin-Mitte
10433	Berlin-Mitte
10435	Berlin-Mitte
10437	Berlin-Mitte
10439	Berlin-Mitte
10441	Berlin-Mitte
10443	Berlin-Mitte
10445	Berlin-Mitte
10447	Berlin-Mitte
10449	Berlin-Mitte
10451	Berlin-Mitte
10453	Berlin-Mitte
10455	Berlin-Mitte
10457	Berlin-Mitte
10459	Berlin-Mitte
10461	Berlin-Mitte
10463	Berlin-Mitte
10465	Berlin-Mitte
10467	Berlin-Mitte
10469	Berlin-Mitte
10471	Berlin-Mitte
10473	Berlin-Mitte
10475	Berlin-Mitte
10477	Berlin-Mitte
10479	Berlin-Mitte
10481	Berlin-Mitte
10483	Berlin-Mitte
10485	Berlin-Mitte
10487	Berlin-Mitte
10489	Berlin-Mitte
10491	Berlin-Mitte
10493	Berlin-Mitte
10495	Berlin-Mitte
10497	Berlin-Mitte
10499	Berlin-Mitte
10505	Berlin-Mitte
10507	Berlin-Mitte
10509	Berlin-Mitte
10511	Berlin-Mitte
10513	Berlin-Mitte
10515	Berlin-Mitte
10517	Berlin-Mitte
10519	Berlin-Mitte
10521	Berlin-Mitte
10523	Berlin-Mitte
10525	Berlin-Mitte
10527	Berlin-Mitte
10529	Berlin-Mitte
10531	Berlin-Mitte
10533	Berlin-Mitte
10535	Berlin-Mitte
10537	Berlin-Mitte
10539	Berlin-Mitte
10541	Berlin-Mitte
10543	Berlin-Mitte
10545	Berlin-Mitte
10547	Berlin-Mitte
10549	Berlin-Mitte
10551	Berlin-Mitte
10553	Berlin-Mitte
10555	Berlin-Mitte
10557	Berlin-Mitte
10559	Berlin-Mitte
10561	Berlin-Mitte
10563	Berlin-Mitte
10565	Berlin-Mitte
10567	Berlin-Mitte
10569	Berlin-Mitte
10571	Berlin-Mitte
10573	Berlin-Mitte
10575	Berlin-Mitte
10577	Berlin-Mitte
10579	Berlin-Mitte
10581	Berlin-Mitte
10583	Berlin-Mitte
10585	Berlin-Mitte
10587	Berlin-Mitte
10589	Berlin-Mitte
10591	Berlin-Mitte
10593	Berlin-Mitte
10595	Berlin-Mitte
10597	Berlin-Mitte
10599	Berlin-Mitte

Straße und Hausnummer

Freiwillige Angaben

Telefon (tagsüber)

E-Mail-Adresse (falls vorhanden)

Bei Minderjährigen und Personen, für die ein Betreuer bestellt ist, bitte Name, Anschrift und Telefonnummer des gesetzlichen Vertreters/Betreuers angeben. Im Falle einer Betreuung bitte Kopie der Bestellsurkunde beifügen!

Ich bin erwerbstätig ja nein

Mein Arbeitsplatz ist akut gefährdet ja nein

Krankenversicherung

Bitte geben Sie Name und Anschrift Ihrer Krankenversicherung/Krankenkasse an

Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID)

Wenn Sie Nachteilsausgleiche bei der Lohn-oder Einkommenssteuer (Pauschbetrag für behinderte Menschen) geltend machen wollen, müssen Sie hier Ihre Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID) angeben!

Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen

Welche der bereits im letzten Bescheid festgestellten körperliche(n), geistige(n) und/oder seelische(n) **Beeinträchtigung(en)** haben sich verschlimmert?

Ursachen- schlüssel

1.

2.

3.

Welche körperliche(n), geistige(n) und/oder seelische(n) **Beeinträchtigung(en)** machen Sie erstmals geltend?

Ursachen- schlüssel

4.

5.

6.

Ursachenschlüssel

01	angeborene Gesundheitsstörung
02	Arbeitsunfall/Berufskrankheit (dem Unfallversicherungsträger gemeldet)
04	Verkehrsunfall
05	häuslicher Unfall

06 sonstiger Unfall
07 Kriegs-, Wehrdienst oder
Zivildienstbeschädigung
09 sonstige Krankheit (auch Impfschaden)
10 sonstige Ursache

Soll Ihr Antrag alle bestehenden Gesundheitsstörungen umfassen? ja nein

Wenn nein: Welche Gesundheitsstörung(en) soll(en) nicht berücksichtigt werden?

Angaben zu ärztlichen Behandlungen

Name und Anschrift der **Hausärztin/des Hausarztes**

Bei welchen Ärzten/-innen sind beziehungsweise waren Sie außerdem in Behandlung?

von-bis	Name und Anschrift	Fachgebiet	wegen Nr. (Seite 2)	Unterlagen beim Hausarzt?
				ja
				nein
				ja
				nein
				ja
				nein

Krankenhaus- und Reha-Behandlung in den letzten drei Jahren

von-bis	Name und Anschrift	Abteilung Station	wegen Nr. (Seite 2)	Unterlagen beim Hausarzt?
				ja
				nein
				ja
				nein
				ja
				nein

Kostenträger der Reha-Behandlung (Name und Anschrift)

Angaben zu anderweitigen Feststellungen/Begutachtungen

Wurde bereits eine **Feststellung zu den gesundheitlichen Verhältnissen/zu einzelnen Gesundheitsstörungen** und zum Grad der Behinderung (GdB) bzw. Grad der Schädigungsfolgen (GdS) oder zur Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) getroffen (zum Beispiel von einem Amt für soziale Angelegenheiten/Versorgungsamt, einer anderen Verwaltungsbehörde, einem Sozialversicherungsträger – zum Beispiel Berufsgenossenschaft –, einem Gericht) oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt?

ja nein

Wenn ja: Bitte geben Sie Name und Anschrift an!

Bitte fügen Sie auch Ihnen vorliegende Gutachten und Bescheide (in Kopie) bei.

