

Antrag auf Gewährung von Schulassistenz

im Sinne der Richtlinien zur Förderung der Burgenländischen Schulassistenz

Schuljahr /

(Bitte beachten Sie, dass das Schuljahr im September des laufenden Jahres bis Juni des Folgejahres dauert!)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> ERSTANTRAG |
| <input type="checkbox"/> VERLÄNGERUNG der gewährten Schulassistenz |
| <input type="checkbox"/> VERÄNDERUNG des Stundenausmaßes |

Transition/Übergang

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> nein (Kind bleibt in gleicher Schule) |
| <input type="checkbox"/> ja (Kind wechselt die Schulform) |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten - Volksschule |
| <input type="checkbox"/> Volksschule – Mittelschule |
| <input type="checkbox"/> Mittelschule – Polytechnische Schule |
| <input type="checkbox"/> Volksschule – Allgemeine Sonderschule |
| <input type="checkbox"/> Mittelschule – Allgemeine Sonderschule |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

Fördervoraussetzungen:

- Hauptwohnsitz Burgenland
- Mehrfachbehinderungen und Sinnesbehinderungen mit Pflegegeldbezug
- Chronische Erkrankungen mit Pflegegeldbezug, die medizinische und/oder pflegerische Maßnahmen erfordern
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen in Form von frühkindlichem Autismus (ICD F 84.0), atypischer Autismus (ICD 10 F 84.1) und Asperger-Syndrom (ICD 10 F 84.5) *)
- Intelligenzminderung (ICD F7x) soweit selbst- und fremdgefährdendes Verhalten vorliegt *)
- Entwicklungsstörungen (ICD-10 F8x) Verhaltensstörungen und emotionale Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend (F9x) soweit selbst- und fremdgefährdendes Verhalten vorliegt **)

*) Anmerkung: Diese Diagnosen sind durch ein klinisch-psychologisches Gutachten nachzuweisen.

***) Anmerkung: Diese Diagnosen sind durch ein klinisch-psychologisches Gutachten, welches **maximal 2 Jahre** alt sein darf, nachzuweisen.

1. Angaben zum Kind

Familienname		Vorname	
geb. am:		Sozialvers.-Nr.	
Geburtsort:		Staats- bürgerschaft	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers/inter/offen <input type="checkbox"/> keine Angaben
Straße und Haus.Nr.			
PLZ und Ort			

Wird Pflegegeld bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Stufe: _____ <input type="checkbox"/> beantragt
--------------------------	--

Ist das Kind in einer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung untergebracht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Angabe der Einrichtung: Name: _____ Ort: _____ Straße: _____
---	---

2. Angaben zur gesetzlichen Vertretung

Familienname		Vorname	
Straße und Haus. Nr.			
PLZ und Ort			
Tel.Nr.		E-Mail	
Verhältnis zum Kind:	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater Bitte nur ausfüllen, wenn andere obsorgeberechtigte Person: <input type="checkbox"/> andere obsorgeberechtigte Person _____ (bitte Nachweis der Obsorge beilegen, z. B. Gerichtsbeschluss) <input type="checkbox"/> zuständige Kinder- und Jugendhilfeträger Bundesland: _____ Bezirk: _____		

3. Angaben zur Schule

Schulform bzw. Name der Schule		
Straße und Haus. Nr.		
PLZ und Ort		
Schulstufe (Wie viele Schuljahre hat das Kind bereits insgesamt besucht?)		
Schulklasse (falls bekannt, z.B. 2A)		

4. Zusätzliche Angaben zum Bedarf einer Schullassistenz

<p>Worin bestehen die Defizite, die eine Schullassistenz rechtfertigen Bitte zutreffendes ankreuzen:</p>
<p>Unterstützende/Stellvertretende Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Begleitung beim Auszeit nehmen<input type="radio"/> Unterstützung beim Toilettengang, Wickeln, Wechseln von Einlagen<input type="radio"/> Unterstützung beim Essen und Trinken<input type="radio"/> Begleitung in Pausen<input type="radio"/> Hin- und Weglauftendenzen sind vorhanden<input type="radio"/> Selbst- und fremdgefährdendes Verhalten<input type="radio"/> Sonstiges <p>Pflegerische Begleitung:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Inkontinenzversorgung<input type="radio"/> Sonstiges <p>Medizinische Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Es besteht eine Beaufsichtigung aufgrund gesundheitlicher Probleme<input type="radio"/> Verabreichung von Medikamenten<input type="radio"/> Insulinmessung und -verabreichung<input type="radio"/> Sonstiges (z. B. Ernährung durch Sonde)

5. Erforderliche Beilagen zum Antrag

Folgende Nachweise sind dem Antrag beizuschließen:

- vollständig ausgefülltes Antragsformular (Anlage A)
- die ausgefüllte und unterschriebene Abtretungserklärung (Anlage B)
- Klinische psychologische Befunde oder eine Diagnostik und/ oder ärztliche Befunde
- Bei Entwicklungsstörungen (ICD-10 F8x) Verhaltensstörungen und emotionale Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend (F9x) darf das klinisch-psychologische Gutachten maximal 2 Jahre alt sein.

6. Datenschutzmitteilung und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Sie werden hiermit gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b und c sowie Art. 9 Abs. 2 lit. h der Datenschutz-Grundverordnung – DSGVO der Europäischen Union, Verordnung (EU) Nr. 2016/679, informiert und willigen gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO ein, dass die im Rahmen der Antragstellung bekannt gegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Förderabwicklung im Zusammenhang mit der Gewährung von Schulassistenz vom Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 – Soziales und Pflege, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt, verarbeitet werden sowie an die Soziale Dienste Burgenland GmbH oder an ein Unternehmen, welches zumindest mittelbar zu 100% im Eigentum des Landes Burgenland steht, übermittelt werden.

Weiters willigen Sie ein, dass im Falle des Übertrittes des Kindes aus einer elementarpädagogischen Einrichtung in die Schule die bekannt gegebenen Daten im Rahmen der Förderabwicklung gemäß den Richtlinien zur Förderung der Burgenländischen Schulassistenz der jeweiligen elementarpädagogischen Bildungseinrichtung übermittelt und überprüft werden.

Es kann dazu kommen, dass personenbezogene Daten an Organe und Beauftragte des Burgenländischen Landesrechnungshofes, des Rechnungshofes des Bundes, des Bundesministeriums für Finanzen und der EU nach den EU-rechtlichen Bestimmungen übermittelt oder offengelegt werden müssen. Eine Weitergabe an sonstige Dritte (insbesondere Unternehmen, die Daten zu kommerziellen Zwecken verarbeiten) erfolgt nicht.

Die verarbeiteten personenbezogenen Daten werden vor dem Zugriff Nichtberechtigter gesichert gespeichert und nur so lange verarbeitet, als es zur Zweckerreichung notwendig ist, gesetzliche oder interne Aufbewahrungspflichten bestehen, potentielle Rechtsansprüche geltend gemacht werden können oder bis zu einem allfälligen Widerruf Ihrer Einwilligungserklärung.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen, wodurch jedoch die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum erfolgten Widerruf nicht berührt wird. Für den Widerruf Ihrer Einwilligung wenden Sie sich bitte an das Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 – Soziales und Pflege, Referat Sozialleistungen und Behindertenwesen, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt, post.a6@bgld.gv.at.

Grundsätzlich kommen Ihnen die Rechte gemäß Art. 15 ff DSGVO zu. Sie haben daher grundsätzlich ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit sowie ein Widerspruchsrecht. Diese Rechte können Sie beim Amt der Burgenländischen Landesregierung, Stabsabteilung Verfassung und Recht, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt, post.datenschutz@bgld.gv.at, geltend machen.

Wenn Sie der Meinung sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen österreichisches oder europäisches Recht verstößt, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei der Österreichischen Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien, dsb@dsb.gv.at.

Datenschutzrechtlicher Verantwortlicher im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union, Verordnung (EU) Nr. 2016/679, ist das Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 - Soziales und Pflege, Referat Sozialleistungen und Behindertenwesen, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt, post.a6@bgld.gv.at.

Alternativ können Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten, die KPMG Security Services GmbH, Porzellangasse 51, 1090 Wien, post.datenschutzbeauftragter@bgld.gv.at, wenden.

7. Erklärung

1. Ich nehme zur Kenntnis, dass
 - a) eine Gewährung einer Schulassistenz nur unter den in den Richtlinien des Landes Burgenland für die Förderung der Burgenländischen Schulassistenz festgelegten Voraussetzungen erteilt werden kann, weiters
 - b) auf eine Förderung kein Rechtsanspruch besteht.
2. Ich erkläre hiermit, dass die Angaben wahr und vollständig sind.
3. Ich ermächtige das Amt der Burgenländischen Landesregierung, die für die Erledigung des Ansuchens sonstigen unerlässlichen Daten einzuholen und zu überprüfen.

Stellen zur Antragseinbringung

Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 – Soziales und Pflege,
Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt – Tel: 057 600, E-Mail: post.a6@bgld.gv.at

Servicestelle für Menschen mit Behinderungen, Marktgasse 2, 7210 Mattersburg
– Tel: 057 600 DW 2121, E-Mail: post.behindertenservicestelle@bgld.gv.at

Soziale Dienste Burgenland GmbH, Am Kurplatz 5, 7431 Bad Tatzmannsdorf
– Tel: 050 944, E-Mail: office@soziale-dienste-burgenland.at

Alle Bezirksverwaltungsbehörden des Landes Burgenland sowie
alle burgenländischen Gemeindeämter.

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers