

Orthopädische oder therapeutische Hilfsmittel

Antrag auf Leistungen für orthopädische oder therapeutische Hilfsmittel gemäß § 24 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

Die Leistungen für orthopädische oder therapeutische Hilfsmittel umfassen:

- Anschaffung oder Ersatzbeschaffung von orthopädischen Schuhen,
- Reparaturen von orthopädischen Schuhen, therapeutischen Geräten und Ausrüstungen oder
- Anmietung von therapeutischen Geräten.

Stellen Sie Ihren Antrag bitte **rechtzeitig** und **vor** der tatsächlichen Anschaffung oder Reparatur. Eine verspätete Mitteilung oder Antragstellung könnte andernfalls zu Ihren Lasten gehen.

Bei der Anschaffung, Ersatzbeschaffung oder Reparatur von orthopädischen Schuhen ist zu beachten, dass nur der Eigenanteil übernommen werden kann, den die zuständige gesetzliche Krankenversicherung nicht tragen kann. Eine Übernahme der gesetzlichen Zuzahlung in Höhe von zurzeit 10,00 Euro kann nicht erfolgen.

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie beim Jobcenter Kreis Gütersloh sowie ergänzend im Internet unter www.kreis-guetersloh.de/dsgvo.

Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
Sachgebiet
Ansprechperson
Nr.-Bedarfsgemeinschaft
Eingangsstempel

Ich beantrage die Übernahme von Kosten für orthopädische oder therapeutische Hilfsmittel.

1. Meine persönlichen Daten

Name / Familienname	
Vorname	Geburtsdatum
Anschrift und Ort	

2. Beantragte Leistung

Bitte treffen Sie nachfolgend eine Auswahl. Beachten Sie auch die vorzulegenden Nachweise.

2.1 Anschaffung oder Ersatzbeschaffung von orthopädischen Schuhen

Einen **Nachweis meiner Krankenkasse** über die Höhe der übernahmefähigen Kosten habe ich als Anlage beigefügt.

2.2 Reparatur von orthopädischen Schuhen

Nähere Erläuterung zur Reparatur (gegebenenfalls Nachweis eines Fachgeschäftes)

Einen **Nachweis meiner Krankenkasse** über die Höhe der übernahmefähigen Kosten habe ich als Anlage beigefügt.

2.3 Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen

Nähere Erläuterung zur Reparatur (was genau ist defekt; was genau muss repariert werden; gegebenenfalls Nachweis eines Fachgeschäftes)

Einen Nachweis

1. über die **medizinische Notwendigkeit** von meinem behandelnden Arzt,
2. über die **voraussichtlichen Reparaturkosten** (Kostenvoranschlag) und
3. darüber, dass **keine gesetzliche Gewährleistung** (Garantie) mehr auf dem Gerät oder der Ausrüstung besteht (beispielsweise Vorlage der Anschaffungsrechnung)

habe ich als Anlage beigefügt.

2.4 Anmietung von therapeutischen Geräten

Nähere Erläuterung welche therapeutischen Geräte angemietet werden sollen

Einen Nachweis

1. über die **medizinische Notwendigkeit** von meinem behandelnden Arzt und
2. über die **Mietkosten und Mietdauer**

habe ich als Anlage beigefügt.

3. Bestätigung und Unterschrift

Ich versichere, dass die gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Mir ist bekannt, dass ich neben der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen mit einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren rechnen muss, sofern ich falsche bzw. unvollständige Angaben mache.

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner gemachten Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller
(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)



Kennen Sie schon unsere digitalen Services auf unserer Homepage?
Dort können Sie diesen Antrag auch online stellen.

Einfach QR-Code scannen und loslegen.

Alternativ erreichen Sie unseren digitalen Service auch unter
www.kreis-guetersloh.de/jobcenter-digital.

