**Antrag zur Aufnahme einer Person ohne IV-Rente (ATSG, U18, IV-Rente pendent)**

Stand: 17.05.2021

Einrichtung: Einrichtung

Kontaktperson: Kontaktperson Tel: Telefon E-Mail: E-Mail

**Aufzunehmende Person**

Name, Vorname Name, Vorname

IVSE Wohnsitz Strasse Nr.

 PLZ Ort

Sozialversicherungsnummer SozversNr

Geburtsdatum Geburtsdatum

Nationalität Nationalität

Art der Beeinträchtigung Art der Beeinträchtigung

**Leistungen**

gewünschter Eintritt: Eintrittsdatum

[ ]  Wohnen

[ ]  Wohnen Entlastung Anzahl TageTage

[ ]  Tagesstruktur ohne Lohn Anzahl TageTage pro Woche

[ ]  Tagesstruktur ohne Lohn Entlastung Anzahl TageTage pro Woche

[ ]  Tagesstruktur mit Lohn Anzahl TageTage pro Woche

**Situation vor Eintritt (Mehrfachnennungen sind möglich)**

[ ]  wohnt bei Eltern / Verwandten / privat

[ ]  wohnt in einer Einrichtung

 Einrichtung: Einrichtung Ort: Ort

[ ]  nimmt an einer Tagesstruktur teil

 Einrichtung: Einrichtung Ort: Ort

 [ ]  Tagesstruktur mit Lohn Anzahl TageTage pro Woche

 [ ]  Tagesstruktur ohne Lohn Anzahl TageTage pro Woche

[ ]  IV-Massnahme

 [ ]  PrA (praktische Ausbildung) von Datum bis Datum Betrieb: Name des Betriebes

 [ ]  andere Massnahme: Bezeichnung der IV-Massnahme

 von Datum bis Datum Betrieb: Name des Betriebes

[ ]  Schule

 [ ]  Regelschule von Datum bis Datum Name: Name Schule, Ort

 [ ]  Sonderschule von Datum bis Datum Name: Name Schule, Ort

**Weitere Angaben**

[ ]  Beeinträchtigung entstanden durch Unfall Unfall vom: Datum

[ ]  Beeinträchtigung entstanden durch Krankheit Krankheitsbeginn: Datum

[ ]  Geburtsgebrechen Beschreibung der Geburtsgebrechen\*

[ ]  IV-Anmeldung erfolgt wann: Datum der Anmeldung

[ ]  Invalid nach ATSG Bestätigung der Invalidität beilegen

**\*Beschreibung der Beeinträchtigung / Bemerkungen**

Beschreibung der Beeinträchtigung; individuelle Zusatzinformationen

Ort, Datum Unterschrift

*Bitte reichen Sie diesen Antrag zusammen mit der* ***Vollmacht*** *zuhanden der Sozialversicherungen und der* ***Verfügung für die Hilflosenentschädigung*** *ein an: Sozialamt des Kantons Thurgau, Promenadenstrasse 16, 8510 Frauenfeld oder per ASBB Mitteilung.*