

A N T R A G

nach dem Schwerbehindertenrecht

§ 152 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)
- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -
Zutreffendes bitte ankreuzen ☐ oder ausfüllen bzw. streichen

1 Antragsstellung und Antragsinhalt

1.1 An die für das Feststellungsverfahren zuständige **kommunale Schwerbehindertenstelle**

Kreis / kreisfreie Stadt / Verbund

Eingangsstempel

- ☐ **Erstantrag**
- ☐ **Änderungsantrag**
- ☐ zur Feststellung eines - höheren - Grades der Behinderung (GdB)
- ☐ zur Feststellung von - weiteren - Merkzeichen

Haben Sie bereits früher einen Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht gestellt?

☐ Ja
bei der folgenden Stelle

dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen

☐ Nein

1.2 Ausweis

- ☐ Ich beantrage die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises.

1.3 Merkzeichen

- ☐ Ich beantrage die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für folgende Merkzeichen

☐ **G** ☐ **aG** ☐ **B** ☐ **RF** ☐ **TBI** ☐ **H** ☐ **1.KI** ☐ **BI** ☐ **GI**

Bitte beachten Sie die Erläuterungen zu 1 auf Seite 7.

1.4 Rückwirkende Feststellung

- ☐ Ich beantrage eine rückwirkende Feststellung ab dem _____ Datum
- wegen ☐ Steuer ☐ Rente ☐ _____

Bitte beachten Sie die Erläuterungen zu 1 auf Seite 7.

WICHTIGE HINWEISE

*Bitte füllen Sie den Antragsvordruck sorgfältig - möglichst in Maschinen- oder Blockschrift - aus.
Beachten Sie hierbei bitte auch die Erläuterungen ab Seite 7 dieses Vordrucks und vergessen Sie nicht,
die **Erklärungen unter Ziffer 11** auf der Seite 5 des Antrages
zu unterschreiben (✍).*

Wenn sich Unterlagen über Ihren Gesundheitszustand (z.B. ärztliche Berichte und Gutachten, Pflege- und Betreuungsgutachten, Reha-Abschlussberichte) in Ihrem Besitz befinden, die nicht älter als 2 Jahre sind, reichen Sie diese bitte zusammen mit dem Antrag ein. Falls oder soweit Sie keine Unterlagen beifügen, werden diese entsprechend Ihrer Einverständniserklärung am Ende des Antragsvordrucks von den von Ihnen benannten Stellen und Personen beigezogen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Soweit Sie vom Angebot der Datenbeschaffung durch die zuständige Stelle Gebrauch machen, ist Rechtsgrundlage hierfür Ihre Einwilligung am Ende dieses Antragsvordrucks. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt gemäß § 67b SGB X.

2	Angaben zur Person, zu gesetzlichen Vertretern, Betreuern und Bevollmächtigten		
2.1	Angaben zur Person		
	Name der antragstellenden Person	Vorname	Geburtsname
	geboren am	Geburtsort	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
	Geburtsstaat	Staatsangehörigkeit	<i>Bitte beachten Sie die Erläuterungen zu 2 auf Seite 7.</i>
	<i>Für Staatsangehörige eines Nicht-EU-Mitgliedsstaates: Bitte fügen Sie eine Kopie des Aufenthaltstitels bei.</i>		
	Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefonnummer (Angabe freiwillig)
	Sind Sie erwerbstätig?	☐ Ja ☐ Nein	<i>Bitte beachten Sie die Erläuterungen zu 2 auf Seite 7.</i>
	<i>Bei Wohnsitz im Ausland und Arbeitsplatz in Deutschland: Bitte fügen Sie eine Bescheinigung des jetzigen Arbeitgebers bei.</i>		
	Steuer-Identifikationsnummer (11-stellig) der antragstellenden Person		
	<i>Die Angabe der eigenen persönlichen Steuer-ID ist zwingend erforderlich, um einen Behindertenpauschbetrag bei der steuerlichen Veranlagung geltend machen zu können. Auch für Minderjährige ist immer deren eigene Steuer-ID anzugeben und nicht z.B. die des gesetzlichen Vertreters/Elternteils. Bitte beachten Sie, dass der Pauschbetrag vom Finanzamt bereits für das Jahr der Antragstellung gewährt wird, auch wenn die Voraussetzungen nur an mindestens einem Tag im Jahr vorgelegen haben.</i>		
2.2	minderjährige Antragstellende unter 15 Jahren		
	Name des 1. Elternteils	Vorname des 1. Elternteils	Sorgerecht? ☐ Ja
	Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefonnummer (Angabe freiwillig)
	Name des 2. Elternteils	Vorname des 2. Elternteils	Sorgerecht? ☐ Ja
	Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefonnummer (Angabe freiwillig)
2.3	andere gesetzliche Vertretung, Bevollmächtigung		
	Name	Vorname	Telefonnummer (Angabe freiwillig)
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
	<i>Bitte fügen Sie eine Vollmacht bzw. eine Kopie der Bestellsurkunde oder eine Kopie des Betreuungsausweises bei.</i>		
3	Angaben zu Ihrer Krankenkasse		
	Name	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
	<i>Diese Angaben sind für die Anforderung von Befundberichten von den von Ihnen nachfolgend angegebenen Ärzten erforderlich.</i>		

4	Angaben zu einer anderweitigen Feststellung (MdE/GdS)		
4.1	Haben Sie bereits eine Feststellung über die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bzw. den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) erhalten von oder einen Antrag auf Feststellung gestellt bei		
	einer Berufsgenossenschaft (z.B. wegen eines Arbeitsunfalls/einer Berufskrankheit)?	☐ Ja	☐ Nein
	einem Versorgungsamt, einem Landschaftsverband oder einer Behörde der Bundeswehrverwaltung (z.B. wegen einer Schädigung als Soldat oder Gewaltopfer)?	☐ Ja	☐ Nein
	einer anderen Dienststelle (z.B. Landesamt, Wehrbereichsgebührenamt)?	☐ Ja	☐ Nein
	<i>Wenn Sie eine dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, legen Sie bitte den Bescheid in Kopie bei oder teilen Sie die zuständige Stelle mit, damit von dort die Unterlagen angefordert werden können.</i>		
	zuständige Stelle	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
ggf. Datum des Bescheides	ggf. Tag der Schädigung/des Unfalls		
4.2	Möchten Sie über die vorgenannte anderweitige Feststellung (Ziffer 4.1) hinaus weitere Gesundheitsstörungen oder eine Verschlimmerung bereits festgestellter Beeinträchtigungen geltend machen?		
	☐ Ja Bitte weiter mit Nr. 5 ff. ☐ Nein Bitte weiter mit Nr. 10 ff.		
5	Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen		
	<i>Lesen Sie bitte vorher die Erläuterungen zu 5 auf Seite 7. Führen Sie bitte hier die Gesundheitsstörungen (z.B. Wirbelsäulenleiden, Bluthochdruck) auf, die – neu – als Beeinträchtigungen festgestellt werden sollen oder sich verschlimmert haben. Es reicht nicht aus, auf beim Arzt anzufordernde Unterlagen zu verweisen.</i>		
	Gesundheitsstörungen		Ursache (Ziffer)
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	mögliche Ursachen	01 angeboren 02 Arbeitsunfall oder Berufskrankheit 03 Verkehrsunfall, soweit nicht Arbeitsunfall 04 häuslicher Unfall	06 sonstiger Unfall 07 Kriegs-, Wehrdienst-, Zivildienstbeschädigung 09 sonstige Krankheit (auch Impfschaden ohne Berufskrankheit) 10 sonstige Ursache oder mehrere Ursachen

6	Angaben zu Ihren ärztlichen Behandlungen zu 5 (in den letzten 2 Jahren)		
6.1	Hausarzt		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	
	6.2 Fachärzte		
	<i>Sie können die Dauer des Verfahrens beeinflussen. Fragen Sie bitte bei Ihrem Hausarzt nach, von welchen nachstehenden Fachärzten und Kliniken aktuelle Berichte (nicht älter als 2 Jahre) vorliegen und bitten Sie Ihren Hausarzt darum, diese Unterlagen auf Anfrage der zuständigen Stelle mit einzusenden. Soweit Unterlagen eines Facharztes oder einer Klinik bereits bei Ihrem Hausarzt vorliegen, kreuzen Sie bitte unten jeweils „Ja“ an. Berichte von Augen- und HNO-Ärzten werden der zuständigen Stelle gesondert angefordert.</i>		
	Facharzt 1		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Facharzt 2		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Facharzt 3		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein	
Facharzt 4			
Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes		
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort		
Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein	
Facharzt 5			
Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes		
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort		
Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein	
Für weitere Fachärzte fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei.			

7	Angaben zu Ihren Krankenhausbehandlungen zu 5 (in den letzten 2 Jahren)		
	Name der Klinik		Fachgebiet
	Abteilung / Station	Behandlung (von - bis)	☐ ambulant ☐ stationär
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Name der Klinik		Fachgebiet
	Abteilung / Station	Behandlung (von - bis)	☐ ambulant ☐ stationär
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
8	Angaben zu Rehabilitationsverfahren/Kuren zu 5 (in den letzten 2 Jahren)		
	Name der Klinik		Fachgebiet
	Abteilung / Station	Behandlung (von - bis)	☐ ambulant ☐ stationär
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Name des Kostenträgers		Mitglieds-/Versicherungs-Nr.
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen
9	Sonstige Angaben zu Ihren unter 5 aufgeführten Gesundheitsstörungen		
	Pflegekasse		Ich erhalte Leistungen. ☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen	Pflegegrad	Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Landschaftsverband (Blindengeld, Hilfe für Gehörlose)		Ich erhalte Leistungen. ☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Gericht (u.a. Betreuungsgutachten)		Ein Gutachten liegt vor. ☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Agentur für Arbeit		Ein Gutachten liegt vor. ☐ Ja ☐ Nein
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Gesundheitsamt		Ein Gutachten liegt vor. ☐ Ja ☐ Nein
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Rentenversicherungsträger		Ein Gutachten liegt vor. ☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Sofern Ihnen die hier angegebenen Gutachten selbst vorliegen, fügen Sie diese bitte in Kopie Ihrem Antrag bei.		

10	Erklärungen					
10.1	Schweigepflichtentbindung					
	Soweit ich keine Unterlagen beifüge oder die von mir beigefügten Unterlagen für eine sachgerechte Entscheidung nach dem SGB IX nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die zuständige Stelle in diesem Verwaltungsverfahren (einschl. des sich ggf. anschließenden Vorverfahrens) von den zuvor von mir benannten Ärzten, Psychologen und Psychotherapeuten, Kliniken/ Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Trägern der Sozialversicherung, privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen, Behörden, Gerichten sowie von den sonstigen von mir benannten Stellen (s. Ziffer 9) Auskünfte einholt und Unterlagen bezieht in dem Umfang, wie diese Aufschluss über die bei mir vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen geben können. Mein Einverständnis gilt auch für Unterlagen, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben. Die beteiligten Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten entbinde ich ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Auskünfte und Unterlagen in den Verfahren verwendet werden. Diese Einverständniserklärung schränke ich wie folgt ein: Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die der zuständigen Stelle mit diesem Verfahren nach dem SGB IX zugänglich gemacht worden sind, auch • beauftragten Gutachtern zur medizinischen Beurteilung, • anderen Sozialleistungsträgern für deren gesetzliche Aufgaben sowie • den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr.1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 SGB X). Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit formlos widersprechen kann.					
10.2	Lichtbild					
	Mit der dauerhaften Speicherung meines Lichtbildes bin ich ☐ Ja ☐ Nein einverstanden. Mit der Weitergabe meines Lichtbildes – einschl. der erforderlichen Daten – zur Ausweisausstellung an den ☐ Ja ☐ Nein externen Druckdienstleister bin ich einverstanden.					
10.3	Datenübermittlung an die Finanzverwaltung					
	Mit der Übermittlung der zur Inanspruchnahme des Behindertenpauschbetrages erforderlichen Daten an die ☐ Ja ☐ Nein Finanzverwaltung bin ich einverstanden.					
10.4	Unterschriften					
	<i>Unterschrift der antragstellenden Person, des gesetzlichen Vertreters, des Betreuers oder des Inhabers einer entsprechenden Vollmacht (Vorsorgevollmacht)</i> <table border="1"> <tr> <td>Datum</td> <td>Unterschrift </td> </tr> </table> <i>Bei Minderjährigen unter 15 Jahren bitte Unterschriften aller sorgeberechtigten Personen!</i> <table border="1"> <tr> <td>Datum</td> <td>Unterschrift </td> </tr> </table>		Datum	Unterschrift 	Datum	Unterschrift 
Datum	Unterschrift 					
Datum	Unterschrift 					
11	Anlagen zum Antrag					
	☐ aktuelles Lichtbild (mit meinem Namen auf der Rückseite) -nur erforderlich ab Vollendung des 10. Lebensjahres für die Ausstellung eines Ausweises- Sie können das Lichtbild auch digital übermitteln, siehe „Online-Services“ auf Seite 8 dieses Antrages. ☐ aktueller Aufenthaltstitel ☐ Ergänzungsbogen/weitere Unterlagen					

Bitte trennen Sie das folgende Blatt (Seiten 7 und 8) ab und nehmen Sie es zu Ihren Unterlagen, damit Sie die Informationen zum Verfahrensablauf greifbar haben.

ERLÄUTERUNGEN

zum Ausfüllen des Antragsvordrucks SB 5/26a

Für die bloße Verlängerung der Gültigkeitsdauer eines Ausweises ist dieser Antrag nicht erforderlich.

Sollten Sie Fragen zum Antrag haben, wenden Sie sich bitte an die für Sie zuständige kommunale Schwerbehindertenstelle. Die Kontaktdaten finden Sie in der Anlage zu diesem Antrag. Sofern der im Antragsvordruck vorgesehene Raum nicht ausreicht, führen Sie bitte Ihre Angaben auf einem gesonderten Blatt fort.

zu 1	Tragen Sie hier bitte die für Ihren Wohnort zuständige kommunale Schwerbehindertenstelle ein. Zuständigkeitsbereiche und Kontaktdaten finden Sie auf dem Einlegeblatt. Wenn Sie der Auffassung sind, dass gesundheitliche Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen bei Ihnen vorliegen und sie die Feststellung von Merkzeichen wünschen, kreuzen Sie bitte jeweils das entsprechende Kästchen an. Erläuterungen zu den Merkzeichen finden Sie im Merkblatt SB 6 zu diesem Antrag. Sofern Sie ein besonderes Interesse (z.B. steuerliche Gründe) an der Feststellung haben, dass ein Grad der Behinderung oder Merkzeichen schon zu einem Zeitpunkt vor der Antragstellung vorgelegen haben, tragen Sie bitte das entsprechende Datum ein und geben Sie den Grund an.						
zu 2	Bei ausländischen oder staatenlosen Menschen wird zum Nachweis des rechtmäßigen Aufenthalts eine Bescheinigung der zuständigen Ausländerbehörde oder eine beglaubigte Kopie des Passes benötigt; bei Kindern unter 16 Jahren die genannten Unterlagen eines Erziehungsberechtigten. Nach der Erwerbstätigkeit wird gefragt, weil für erwerbstätige antragstellende Personen, deren Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch noch nicht festgestellt ist, besondere Regelungen zum Kündigungsschutz und zum Verfahren gelten. Erwerbstätig in diesem Sinne sind Sie, wenn Sie abhängig beschäftigt sind, selbständig Tätige gehören nicht dazu. Falls Sie an Ihrem Arbeitsplatz akut von Kündigung bedroht sind und den besonderen Kündigungsschutz nach dem SGB IX in Anspruch nehmen wollen, wird dringend empfohlen, sich mit der für Sie zuständigen kommunalen Schwerbehindertenstelle in Verbindung zu setzen, um Möglichkeiten, das Verfahren zu beschleunigen, wahrnehmen zu können. Die Kontaktdaten finden Sie auf dem Einlegeblatt. Für die Inanspruchnahme des Behinderten-Pauschbetrages (Höhe des GdB, Merkzeichen, etc.) werden die Daten durch die Schwerbehindertenstelle elektronisch an die Finanzverwaltung übermittelt. Hierfür ist die Angabe der persönlichen 11-stelligen Steuer-Identifikationsnummer notwendig. Die Steuer-ID (erhalten auch Jugendliche und Kinder), die Ihnen schriftlich vom Bundeszentralamt für Steuern mitgeteilt wurde, ist personenbezogen und gilt ein Leben lang. Seit Einführung der elektronischen Datenübermittlung haben Sie keine Möglichkeit mehr, beim Finanzamt selbst den Nachweis durch Vorlage des Schwerbehindertenausweises oder einer Bescheinigung zu erbringen. Um weiterhin den Behinderten-Pauschbetrag nach § 33b Abs. 1 bis 3 EStG geltend machen zu können, muss daher zwingend die persönliche Steuer-Identifikationsnummer angegeben werden!						
zu 4	Wenn eine andere Stelle eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder einen Grad der Schädigung (GdS) festgesetzt hat, kann diese für die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) übernommen werden. Falls Sie dies wünschen, brauchen weitere Einzelheiten zu Ihrem Gesundheitszustand nicht aufgeklärt zu werden, Sie können dann gleich zu den Angaben unter Nr. 10 übergehen. Wenn Sie möchten, dass Gesundheitsstörungen festgestellt werden, die von der anderen Stelle bisher nicht berücksichtigt wurden, machen Sie bitte weitere Angaben ab Nr. 5.						
zu 5	Geben Sie bitte hier alle Gesundheitsstörungen an, die als Behinderung festgestellt werden sollen. Dabei kommt es nicht darauf an, dass Sie die Gesundheitsstörungen mit den genauen medizinischen Fachausdrücken bezeichnen. Es reicht aus, wenn Sie in die vorgegebenen Zeilen zum Beispiel „Bluthochdruck“, „Wirbelsäulenerkrankung“ oder „Herzerkrankung“ eintragen. Hierbei wird in Ihrem Interesse von der Vermutung ausgegangen, dass alle bei Ihnen vorliegenden Gesundheitsstörungen als Behinderung festgestellt werden sollen. Es werden daher bei von Ihnen unter 6 bis 9 im Vordruck benannten Ärzten, Krankenhäusern, Kliniken, Leistungsträgern und Stellen Ihre gesamten derzeitigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfragt, um den höchstmöglichen Grad der Behinderung bzw. die maximale Anzahl an Merkzeichen zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen feststellen zu können. Es steht Ihnen jedoch völlig frei zu entscheiden, dass bestimmte Gesundheitsstörungen auf keinen Fall als Behinderung festgestellt werden. Eine solche Beschränkung des Antrages nehmen Sie bitte <u>formlos auf einem gesonderten Blatt</u> vor.						
zu 6	Tragen Sie bitte nur die Ärzte ein, die Ihre unter Nummer 5 genannten Gesundheitsstörungen in den letzten 2 Jahren behandelt haben. Sollten mehrere als Hausärzte zu benennen sein, geben Sie dies bitte im Feld „Fachgebiet“ mit der Eintragung „Hausarzt“ an. Beispiel: <table border="1" data-bbox="207 1780 1471 1937"> <tr> <td>Name <i>Dr. Inge Heilsam</i></td><td>Straße, Hausnummer <i>Musterstraße 55</i></td><td>PLZ, Ort <i>99999 Musterdorf</i></td></tr> <tr> <td>Fachgebiet <i>Orthopädie</i></td><td>letzte Behandlung (Monat/Jahr) <i>11/2026</i></td><td>Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☒ Nein</td></tr> </table>	Name <i>Dr. Inge Heilsam</i>	Straße, Hausnummer <i>Musterstraße 55</i>	PLZ, Ort <i>99999 Musterdorf</i>	Fachgebiet <i>Orthopädie</i>	letzte Behandlung (Monat/Jahr) <i>11/2026</i>	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☒ Nein
Name <i>Dr. Inge Heilsam</i>	Straße, Hausnummer <i>Musterstraße 55</i>	PLZ, Ort <i>99999 Musterdorf</i>					
Fachgebiet <i>Orthopädie</i>	letzte Behandlung (Monat/Jahr) <i>11/2026</i>	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☒ Nein					
zu 7	Neben der genauen Bezeichnung des Krankenhauses und seiner vollständigen Anschrift ist es wichtig, auch die Abteilung bzw. Station anzugeben, auf der Sie behandelt wurden. Bitte geben Sie auch den Zeitraum der Behandlung an. Kreuzen Sie bitte auch an, ob Sie ambulant oder stationär behandelt werden mussten.						
zu 8	Geben Sie hier bitte auch den Namen und die Anschrift des Leistungsträgers an, der die Kosten des Rehabilitationsverfahrens/der Kur getragen hat (Kostenträger), da häufig die Unterlagen nur von dort zu erhalten sind.						

zu 10	Bitte <u>unterschreiben</u> Sie die Schweigepflichtentbindung und die Erklärungen an der angegebenen Stelle (). <i>Bitte lesen Sie die Erklärungen zuvor sorgfältig durch.</i> Die Schweigepflichtentbindung ist <u>ausschließlich</u> von der antragstellenden Person oder dem gesetzlichen Vertreter oder gerichtlich bestellten Betreuer oder dem Inhaber einer dementsprechenden Vollmacht (Vorsorgevollmacht) zu unterschreiben. Bei Minderjährigen unter 15 Jahren sind die Unterschriften <u>aller</u> sorgeberechtigten Personen erforderlich. <u>Ohne unterschriebene Schweigepflichtentbindung dürfen keine ärztlichen Befunde beigezogen und ausgewertet werden, so dass Ihr Antrag nur auf Grundlage der von Ihnen beigelegten medizinischen Unterlagen bearbeitet werden kann.</u> Die Speicherung des Lichtbildes und die Weitergabe des Lichtbildes (einschl. der erforderlichen Daten) an den externen Druckdienstleister sind für die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises <u>zwingend</u> erforderlich. Bitte kreuzen Sie daher „Ja“ an, sofern Sie die Ausstellung eines Ausweises möchten. Ab dem 01.01.2026 werden die Pauschbeträge nach dem Behindertenpauschbetragsgesetz bei Erst- oder Neu- feststellungen nur auf Grundlage einer elektronischen Übermittlung der erforderlichen Daten durch die Schwer- behindertenstellen an die Finanzverwaltung gewährt. Zur Inanspruchnahme des Behindertenpauschbetrages bei der steuerlichen Veranlagung ist daher die <u>Angabe Ihrer Steuer-ID und Ihr Einverständnis zwingend erforderlich</u>. Bitte kreuzen Sie daher „Ja“ an und unterschreiben Sie die Erklärung, sofern Sie einen Behindertenpauschbetrag gegenüber dem Finanzamt geltend machen möchten.
	Informationen zum Verfahrensablauf Wenn dieser ausgefüllte und unterschriebene Antragsvordruck der zuständigen kommunalen Schwerbehinderten- stelle vorliegt und die eventuell von Ihnen beigelegten Unterlagen für eine Feststellung nicht ausreichen, werden von Ihnen benannte Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Stellen (z. B. Rentenversicherungsträger, Gesundheitsamt, Pflegekasse, Gericht) angeschrieben. Diese werden gebeten, medizinische Unterlagen über die bei Ihnen vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu übersenden. Kosten entstehen Ihnen dadurch nicht. Falls Sie Unterlagen selbst besorgen, können Ihnen hierfür entstandene Aufwendungen (z. B. Portokosten, Kosten für Atteste oder Gutachten) <u>nicht</u> erstattet werden. Sobald die notwendigen medizinischen Unterlagen vorliegen, werden sie unter ärztlicher Beteiligung ausgewertet. Falls die Unterlagen zur Feststellung des Grades der Behinderung und/oder der Merkzeichen ausnahmsweise nicht ausreichen und eine ärztliche Untersuchung erforderlich ist, werden Sie hierüber gesondert benachrichtigt. Nach Abschluss der Sachverhaltsaufklärung wird unter Berücksichtigung der medizinisch-gutachtlichen Prüfung von der zuständigen kommunalen Schwerbehindertenstelle der Feststellungsbescheid erteilt. Falls die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch festgestellt wird, erhalten Sie anschließend den Schwerbehindertenausweis, sofern bereits ein Lichtbild vorliegt. Die zuständige kommunale Schwerbehindertenstelle ist bemüht, zeitnah über Ihren Antrag zu entscheiden. Sie wird die angeschriebenen Ärzte und Stellen bitten, die Anfragen beschleunigt zu beantworten und gegebenenfalls an die Bearbeitung erinnern. Es lässt sich aber nicht erzwingen, dass alle erforderlichen Unterlagen ohne Verzögerung übersandt werden. Erfahrungsgemäß nimmt die Sachverhaltsaufklärung deshalb einige Wochen in Anspruch. Bitte bedenken Sie dies, wenn Sie sich nach dem Stand der Angelegenheit erkundigen möchten.
	Online-Services Sobald Ihr Antrag bei der zuständigen Stelle eingegangen ist, werden Sie hierüber schriftlich informiert. Mit dieser Eingangsbestätigung erhalten Sie auch die notwendigen Zugangsdaten, um • Ihr Lichtbild digital zu übermitteln • Ihren Verfahrensstand online abzufragen Bitte folgen Sie den Hinweisen in der Eingangsbestätigung und auf der Internetseite, bei Fragen steht Ihnen die für den Antrag zuständige kommunale Schwerbehindertenstelle unter den in der Eingangsbestätigung mitgeteilten Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung.
zu 11	Bitte tragen Sie hier ein, dass Sie Unterlagen zum rechtmäßigen Aufenthalt in Kopie mit dem Antrag einreichen. Kreuzen Sie „Ergänzungsbogen/weitere Unterlagen“ an, wenn Sie Ihrem Antrag Vollmachten oder medizinische Unterlagen in Kopie beilegen. Gleiches gilt für den Fall, dass Sie weitere zusätzliche Angaben machen möchten. Nutzen Sie hierfür bitte ein gesondertes Blatt und legen es dem Antrag bei.

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie die verschiedenen Vorschriften in anderen Gesetzen, Verordnungen, Erlassen, Satzungen, Tarifen usw. ermöglichen behinderten Menschen die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen. Diese Erläuterungen sollen einen groben Überblick geben. Einen Anspruch auf Vollständigkeit können sie nicht erfüllen, weil z. B. auch im regionalen Bereich häufig Sonderregelungen getroffen werden (z. B. beim Eintrittsgeld für öffentliche und private Veranstaltungen).

Weitergehende Informationen finden Sie in den beim Inklusionsamt des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) erhältlichen Broschüren „**Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche**“ und „**Behinderung und Ausweis**“.

Arbeit und Beruf

Schwerbehinderten Menschen stehen diesbezüglich u.a. folgende Nachteilsausgleiche zu:

- a) bezahlter zusätzlicher Urlaub i.d.R. von fünf Arbeitstagen im Urlaubsjahr
- b) besonderer Kündigungsschutz
- c) begleitende Hilfen im Arbeitsleben auf Antrag
- d) Freistellung von Mehrarbeit auf Verlangen

Nähere Auskünfte zum Kündigungsschutz und zu begleitenden Hilfen im Arbeitsleben erteilen folgende Stellen:

Inklusionsamt des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) in Münster

Inklusionsamt des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) in Köln

Steuerliche Nachteilsausgleiche

- e) (Schwer-)behinderte Menschen erhalten einen Pauschbetrag nach dem Einkommensteuergesetz (EStG). Die Höhe richtet sich nach dem Grad der Behinderung (GdB). Für die Datenübermittlung an die Finanzverwaltung ist die Angabe der **Steuer-Identifikationsnummer** (unter Ziffer 2 des Antrages) und die schriftliche **Einverständniserklärung** (unter Ziffer 11 des Antrages) **zwingend** erforderlich.

Pauschbeträge (ab dem Veranlagungszeitraum 2021)

<u>Grad der Behinderung (GdB)</u>	<u>Pauschbetrag</u>
20	384 Euro
30	620 Euro
40	860 Euro
50	1.140 Euro
60	1.440 Euro
70	1.780 Euro
80	2.120 Euro
90	2.460 Euro
100	2.840 Euro

- f) Anstelle eines Pauschbetrages können auch die höheren Mehraufwendungen aufgrund der Behinderung steuerlich berücksichtigt werden. Dann berücksichtigt das Finanzamt jedoch die zumutbare Eigenbelastung, deren Höhe sich nach dem Gesamtbetrag der Einkünfte und dem Familienstand richtet.
- g) Berufstätige schwerbehinderte Menschen, deren Grad der Behinderung mindestens 70 beträgt, können für jede Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsstelle die tatsächlichen Fahrtkosten geltend machen. Dazu gehören auch Betriebs- und Reparaturkosten, Garagenmiete, Steuern, Versicherung, Parkgebühren usw. für ein Kraftfahrzeug.
- h) Anstelle der tatsächlichen Aufwendungen kann auch eine Kilometerpauschale von 0,30 Euro für jeden Kilometer angesetzt werden.
- i) Behinderten Menschen, die ihr Fahrzeug nicht selber fahren können, stehen zusätzliche Kilometersätze für die An- und Abfahrten des Fahrers oder der Fahrerin zu.
- j) Bei geh- und stehbehinderten Personen
 - (1) mit einem Grad der Behinderung von mindestens 80 **oder** mit einem Grad der Behinderung von mindestens 70 und dem Merkzeichen G
 - (2) bei außergewöhnlich gehbehinderten Menschen mit dem Merkzeichen aG **oder** Blinden **oder** hilflosen Menschen mit dem Merkzeichen H
 kann für durch eine Behinderung veranlasste Fahrten eine behinderungsbedingte Fahrtkosten-Pauschale gewährt werden.

Nach § 33 Abs. 2a Satz 2 Nr. 1 EStG beträgt die Pauschale 900 Euro; nach Nr. 2 beträgt sie 4.500 Euro. In diesem Fall kann die Pauschale nach Nr. 1 nicht zusätzlich in Anspruch genommen werden.

- k) Kraftfahrtsteuerbefreiung für schwer**kriegs**beschädigte Menschen.
- l) Steuerentlastung bei Pflege einer nicht nur vorübergehend hilflosen Person.

Auskünfte hierzu erteilt das zuständige Finanzamt.

Gesetzliche Krankenversicherung

Es besteht die Möglichkeit des freiwilligen Beitritts in die gesetzliche Krankenversicherung innerhalb von drei Monaten nach Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch. Voraussetzung hierfür ist, dass die schwerbehinderte Person, ein Elternteil oder sein Ehegatte in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie konnten diese Voraussetzungen wegen ihrer Behinderung nicht erfüllen. Darüber hinaus kann die Krankenkasse das Beitrittsrecht vom Alter des schwerbehinderten Menschen abhängig machen.

Sonstige Nachteilsausgleiche

- m) Ungekürzte **Altersrente** erhalten schwerbehinderte Arbeitnehmer auf Antrag zwei Jahre vor Erreichen der Regelaltersrente, sofern die übrigen rentenversicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind (z.B. Wartezeit nach § 37 SGB VI).

Auskünfte hierzu erteilen die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung.

- n) Schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von 100 oder schwerbehinderte Menschen mit einem GdB unter 100 bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) und gleichzeitiger häuslicher oder teilstationärer Pflege oder Kurzzeitpflege können einen Freibetrag in Höhe von 1.500 Euro jährlich bei der Berechnung des Wohngeldes geltend machen.

Auskünfte hierzu erteilen die zuständigen Wohnungsämter.

- o) Für schwerbehinderte Mitglieder gibt es eine Beitragsermäßigung bei zahlreichen **Automobilclubs**.
p) Parkerleichterung

Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung (Merkzeichen aG), Blinde (Merkzeichen BI) und Menschen mit beidseitiger Amelie oder Phokomelie oder mit vergleichbaren Funktionseinschränkungen dürfen auf speziell reservierten Parkplätzen mit dem Zusatzzeichen „Rollstuhlfahrersymbol“ (Behindertenparkplatz) parken. Sie erhalten auf Antrag den **EU-einheitlichen Parkausweis**.

Weitere Personengruppen können auf Antrag eine Ausnahmegenehmigung zur Inanspruchnahme von **sonstigen Parkerleichterungen** erhalten:

- Schwerbehinderte Menschen mit den Merkzeichen G und B und einem GdB von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einem GdB von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane;
- Schwerbehinderte Menschen, die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa erkrankt sind, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt;
- Schwerbehinderte Menschen mit künstlichem Darmausgang und zugleich künstlicher Harnableitung, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt;
- Schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung dem Personenkreis nach a) - c) gleichzustellen sind.

Der vorgenannte Personenkreis erhält einen **bundeseinheitlichen Parkausweis** vom Straßenverkehrsamt. Die Ausnahmegenehmigung gilt **nicht** für Parkplätze mit dem Zusatzzeichen „Rollstuhlfahrersymbol“ (Behindertenparkplatz).

Für den unter a) und d) genannten Personenkreis kann diese Ausnahmegenehmigung für sonstige Parkerleichterungen **beschränkt auf NRW** bereits dann beantragt werden, wenn die Voraussetzungen für das Merkzeichen B nicht erfüllt sind.

Zusätzlich zu den Personengruppen nach den Regelungen unter den Randnummern 134-137 in der Verwaltungsvorschrift zu § 46 Absatz 1 Nr. 11 der Straßenverkehrs-Ordnung erhält in Zukunft folgende Personengruppe den Behindertenparkausweis außerhalb der aG-Regelung (oranger Parkausweis):

„Gehbehinderte Personen mit einem Mindest-GdB von 70 für die Mobilitätseinschränkenden Behinderungen, denen das Merkzeichen G zuerkannt wurde und die zugleich das Merkzeichen aG nur knapp verfehlt haben. Knapp verfehlt ist das Merkzeichen aG regelmäßig dann, wenn auch mit Unterstützung von Hilfsmitteln oder unter Schmerzen zumindest ganz überwiegend nur noch eine Restgehfähigkeit von ca. 100 m vorliegt.“

Auskünfte hierzu erteilen die zuständigen Straßenverkehrsbehörden oder die bei den Kommunalverwaltungen zuständigen Stellen.

Nachteilsausgleiche aufgrund eines eingetragenen Merkzeichens im Ausweis

Merkzeichen:	Nachteilsausgleiche:
G	a) Auf Antrag erfolgt die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr mit Kostenbeteiligung von 104 Euro für eine Jahreswertmarke bzw. 53 Euro für eine Halbjahreswertmarke oder eine Kraftfahrzeugsteuerermäßigung um die Hälfte, solange das Kraftfahrzeug auf den behinderten Menschen zugelassen ist und die Fahrten ausschließlich mit der Fortbewegung oder der Haushaltsführung der behinderten Person in Zusammenhang stehen. Handelt es sich bei der behinderten Person um ein minderjähriges Kind, so kann die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung nur dann gewährt werden, wenn das Fahrzeug auf den Namen des behinderten Kindes zugelassen wird. b) Berufstätige Menschen, deren Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt, können für jede Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsstelle die tatsächlichen Fahrtkosten geltend machen, siehe Ausführungen auf der Seite 1 unter g), h) und i). Die Ausführungen unter j) gelten entsprechend bereits ab einem Grad der Behinderung von 70.
B	a) Die Begleitperson wird im öffentlichen Personenverkehr (Nah- und Fernverkehr) und im innerdeutschen Flugverkehr unentgeltlich befördert. Zuständig sind die Fluggesellschaften und Reisebüros; maßgebend sind die Passagertarife der Lufthansa und der Regional-Verkehrsgesellschaften. b) Steuerliche Nachteilsausgleiche: Es können Mehraufwendungen, die auf einer Urlaubsreise durch Kosten für Fahrten, Unterbringung und Verpflegung der Begleitperson entstehen, bis zu 767 Euro neben dem Pauschbetrag als außergewöhnliche Belastungen abgezogen werden, siehe Ausführungen auf der Seite 1 unter e).
H	a) Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr ohne Kostenbeteiligung und eine Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer, sofern das Fahrzeug auf die behinderte Person zugelassen ist und die Fahrten ausschließlich mit der Fortbewegung oder der Haushaltsführung der behinderten Person in Zusammenhang stehen. Daneben wird ein erhöhter Pauschbetrag für behinderte Menschen nach dem EStG in Höhe von 7.400 Euro gewährt. b) Sowohl die Aufwendungen für durch die behinderten Menschen veranlasste unvermeidbare Fahrten als auch für Freizeit-, Erholungs- und Besuchsfahrten sind bis zu 15.000 km jährlich abziehbar. c) Anstelle der Kosten für ein eigenes Fahrzeug können auch Taxikosten steuerlich geltend gemacht werden. d) Fahrten zur ambulanten Behandlung können verordnet werden. Voraussetzung ist, dass der Betreffende an einer Grunderkrankung leidet, die eine bestimmte sich über einen längeren Zeitraum erstreckende Therapie mit hoher Behandlungsfrequenz erfordert. e) Siehe Ausführungen auf der Seite 2 zum Wohngeld unter n). In Steuerangelegenheiten erteilen die Finanzämter weitere Auskünfte, bei Fahrtkosten für ambulante Behandlung die zuständige Krankenkasse, in Angelegenheiten des Wohngeldes die zuständigen Wohnungsämter.

Nachteilsausgleiche aufgrund eines eingetragenen Merkzeichens im Ausweis (Fortsetzung)

Merkzeichen:	Nachteilsausgleiche:
aG	a) Zur Beantragung eines EU-einheitlichen Parkausweises für behinderte Menschen zur Inanspruchnahme von Parkerleichterungen und Ausnahmegenehmigungen von bestimmten Vorschriften der Straßenverkehrsordnung. Auskünfte hierzu erteilen die zuständigen Straßenverkehrsbehörden oder die bei den Kommunalverwaltungen zuständigen Stellen. b) Auf Antrag die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr mit Kostenbeteiligung und eine Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer, sofern das Fahrzeug auf die behinderte Person zugelassen ist und die Fahrten ausschließlich mit der Fortbewegung oder der Haushaltsführung der behinderten Person in Zusammenhang stehen. c) Siehe Ausführungen auf der Seite 3 zum Merkzeichen H unter b), c) und d).
BI	a) Siehe Ausführungen auf der Seite 4 zum Merkzeichen aG unter a). b) Siehe Ausführungen auf der Seite 3 zum Merkzeichen H unter a), b), c) und d). c) Unabhängig von der Einkommenssituation erhalten blinde Menschen eine monatliche finanzielle Hilfe (Blindengeld) nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose. Auskünfte hierzu erteilen die Landschaftsverbände Westfalen-Lippe (LWL) in Münster oder Rheinland (LVR) in Köln.
RF	Mit dem Merkzeichen RF werden die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Ermäßigung des Rundfunkbeitrags nachgewiesen. Die Feststellung des Merkzeichens „RF“ bei Kindern führt nicht zu einer Ermäßigung des Rundfunkbeitrags der Eltern. Anträge können beim „Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio“ in Köln gestellt werden.
TBI	Das Merkzeichen kommt als Nachweis für die Rundfunkbeitragsbefreiung nach dem Rundfunkbeitragsstaatsvertrag in Betracht. Nähere Informationen hierzu können Sie beim „Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio“ in Köln erfragen.
GI	a) Siehe Ausführungen auf der Seite 3 zum Merkzeichen G unter a). b) Hörbehinderte Menschen haben das Recht, sich zur Verständigung bei Behörden der Gebärdensprache zu bedienen. Die Aufwendungen für Dolmetscher sind von der Behörde zu tragen. c) Zum Ausgleich der durch die Gehörlosigkeit bedingten Mehraufwendungen wird unabhängig von der Einkommenssituation der behinderten Menschen, bei denen die Gehörlosigkeit angeboren oder bis zum 18. Lebensjahr erworben wurde, eine monatliche finanzielle Hilfe (Gehörlosengeld) gewährt. Weitere Voraussetzung ist, dass der behinderte Mensch seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Nordrhein-Westfalen hat. Auskünfte hierzu erteilen die Landschaftsverbände Westfalen-Lippe (LWL) in Münster oder Rheinland (LVR) in Köln.

Ihr Wohnort:	Für Ihre Schwerbehindertenangelegenheit ist folgende Stelle zuständig:		
	Postanschrift	Telefon	Internet und e-mail
StädteRegion Aachen	StädteRegion Aachen Amt 57 - Versorgungsamt Trierer Str. 1 (Aachen-Arkaden) 52078 Aachen	0241 / 5198-5729	www.staedtregion-aachen.de schwerbehindertenrecht@ staedtregion-aachen.de
Stadt Bielefeld	Stadt Bielefeld Amt für soziale Leistungen - Sozialamt - Neues Rathaus Niederwall 23 33602 Bielefeld	0521 / 51-0 0521 / 51-5996	www.bielefeld.de sozialamt@bielefeld.de
Stadt Bochum	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen Untere Brinkstr. 80 44141 Dortmund	0231 / 50-0	www.dortmund.de versorgungsamt@stadtdo.de
Stadt Bonn	Stadt Bonn Amt für Soziales und Wohnen Amt 50-322 Zeppelinstr. 7a 53177 Bonn	0228 / 77 67 00	www.bonn.de schwerbehindertenrecht@ bonn.de
Stadt Bottrop	Stadt Gelsenkirchen Referat 50 - Soziales Vattmannstr. 2-8 45879 Gelsenkirchen	0209 / 169-2022	www.gelsenkirchen.de schwerbehindertenangelegenheiten@ gelsenkirchen.de
Stadt Dortmund	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen Untere Brinkstr. 80 44141 Dortmund	0231 / 50-0	www.dortmund.de versorgungsamt@stadtdo.de
Stadt Düsseldorf	Landeshauptstadt Düsseldorf Amt für Soziales und Jugend Hilfen bei Schwerbehinderung - 50/32-2 Willi-Becker-Allee 8 40227 Düsseldorf	0211 / 89-91	www.duesseldorf.de schwerbehindertenrecht@ duesseldorf.de
Stadt Duisburg	Stadt Duisburg Amt für Soziales und Wohnen - 50-24 Schwerbehindertenrecht - Ludgeristr. 12 47057 Duisburg	0203 / 94 000	www.duisburg.de schwerbehindertenrecht@ stadt-duisburg.de
Stadt Essen	Stadt Essen Stadtamt 50-5 Klinkestr. 29-31 45136 Essen	0201 / 88-0 0201 / 88-50583	www.essen.de Schwerbehindertenrecht@ sozialamt.essen.de
Stadt Gelsenkirchen	Stadt Gelsenkirchen Referat 50 - Soziales Vattmannstr. 2-8 45879 Gelsenkirchen	0209 / 169-2022	www.gelsenkirchen.de schwerbehindertenangelegenheiten@ gelsenkirchen.de
Stadt Hagen	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen Untere Brinkstr. 80 44141 Dortmund	0231 / 50-0	www.dortmund.de versorgungsamt@stadtdo.de
Stadt Hamm	Stadt Hamm Bürgeramt Hamm-Pelkum Sachgebiet Schwerbehindertenrecht Kamener Str. 177 59077 Hamm	02381 / 17-9494	www.hamm.de Versorgung@stadt.hamm.de

Ihr Wohnort:	Für Ihre Schwerbehindertenangelegenheit ist folgende Stelle zuständig:		
	Postanschrift	Telefon	Internet
Stadt Herne	Stadt Gelsenkirchen Referat 50 - Soziales Vattmannstr. 2-8 45879 Gelsenkirchen	0209 / 169-2022	www.gelsenkirchen.de schwerbehindertenangelegenheiten@gelsenkirchen.de
Stadt Köln	Stadt Köln - Der Oberbürgermeister Schwerbehindertenstelle Ottmar-Pohl-Platz 1 51103 Köln	0221 / 221-30702	www.stadt-koeln.de Schwerbehindertenstelle@stadt-koeln.de
Stadt Krefeld	Stadt Krefeld FB 502 - Soziales, Senioren und Wohnen Von der Leyen-Platz 1 47798 Krefeld	02151 / 86-3617 oder 86-3624	www.krefeld.de schwerbehindertenausweis@krefeld.de
Stadt Leverkusen	Stadt Leverkusen - Der Oberbürgermeister Fachbereich Soziales Goetheplatz 1-4 51379 Leverkusen	0214 / 406-0	www.leverkusen.de schwerbehindertenrecht@stadt.leverkusen.de
Stadt Mönchengladbach	Versorgungsamt für die Stadt Mönchengladbach und den Kreis Viersen Fliethstr. 86-88 41050 Mönchengladbach	02161 / 25-0	www.moenchengladbach.de Schwerbehindertenrecht@moenchengladbach.de
Stadt Mülheim a.d. Ruhr	Stadt Essen Stadtamt 50-5 Klinkestr. 29-31 45136 Essen	0201 / 88-0	www.essen.de
		0201 / 88-50583	Schwerbehindertenrecht@sozialamt.essen.de
Stadt Münster	Stadt Münster Sozialamt Fachstelle SGB IX Von-Steuben-Str. 5 48143 Münster	0251 / 492-5001	www.stadt-muenster.de Sozialamt@stadt-muenster.de
Stadt Oberhausen	Stadt Essen Stadtamt 50-5 Klinkestr. 29-31 45136 Essen	0201 / 88-0	www.essen.de
		0201 / 88-50583	Schwerbehindertenrecht@sozialamt.essen.de
Stadt Remscheid	Stadt Wuppertal Sozialamt - Abteilung Schwerbehindertenrecht - 201.63 Döppersberg 41 42103 Wuppertal	0202 / 563-9004	www.wuppertal.de
			schwerbehindertenausweise@stadt.wuppertal.de
Stadt Solingen	Stadt Wuppertal Sozialamt - Abteilung Schwerbehindertenrecht - 201.63 Döppersberg 41 4103 Wuppertal	0202 / 563-9004	www.wuppertal.de
			schwerbehindertenausweise@stadt.wuppertal.de
Stadt Wuppertal	Stadt Wuppertal Sozialamt - Abteilung Schwerbehindertenrecht - 201.63 Döppersberg 41 42103 Wuppertal	0202 / 563-9004	www.wuppertal.de schwerbehindertenausweise@stadt.wuppertal.de

Ihr Wohnort:	Für Ihre Schwerbehindertenangelegenheit ist folgende Stelle zuständig:		
	Postanschrift	Telefon	Internet
Kreis Borken	Kreisverwaltung Borken Fachbereich Soziales Burloer Str. 93 46325 Borken	02861 / 681-1451	www.kreis-borken.de info@kreis-borken.de
Kreis Coesfeld	Kreis Coesfeld Abt. 53 Gesundheitsamt FD 5 - Schwerbehindertenrecht Schützenwall 16 48653 Coesfeld	02541 / 18-0	www.kreis-coesfeld.de schwerbehindertenrecht@kreis-coesfeld.de
Kreis Düren	Kreisverwaltung Düren -Schwerbehindertenstelle- Haus C Bismarckstr. 16 52351 Düren	02421 / 22-0	www.kreis-dueren.de schwerbehindertenstelle@kreis-dueren.de
Ennepe-Ruhr-Kreis	Ennepe-Ruhr-Kreis Sachgebiet Hilfen für Menschen mit Behinderungen, Elterngeld (51/3) Pferdebachstr. 16b 58455 Witten	02302 / 92 22 01	www.en-kreis.de verwaltung@en-kreis.de
Kreis Euskirchen	Kreis Euskirchen Abt. 50 – Soziales Jülicher Ring 32 53879 Euskirchen	02251 / 15-0	www.kreis-euskirchen.de mailbox@kreis-euskirchen.de
Kreis Gütersloh	Kreis Gütersloh Abteilung Soziales 3.3.4 Schwerbehindertenangelegenheiten Wasserstr. 14 33378 Rheda-Wiedenbrück	05241 / 85-0 05241 / 85-2369	www.kreis-guetersloh.de schwebr@kreis-guetersloh.de
Kreis Heinsberg	Kreis Heinsberg Amt für Soziales Schwerbehindertenangelegenheiten Valkenburger Str. 45 52525 Heinsberg	02452 / 13-0 02452 / 13-5050	www.kreis-heinsberg.de schweb@kreis-heinsberg.de
Kreis Herford	Kreis Herford - Soziale Leistungen - Amtshausstr. 3 32051 Herford	05221 / 13-1230	www.kreis-herford.de schwerbehindertenrecht@kreis-herford.de
Hochsauerlandkreis	Hochsauerlandkreis Fachdienst Schwerbehindertenrecht Am Rothaarsteig 1 59929 Brilon	02961 / 94-0 02961 / 94-3450	www.hochsauerlandkreis.de Schwerbehindertenrecht@Hochsauerlandkreis.de
Kreis Höxter	Kreis Höxter - Der Landrat Abt. Soziales und Schwerbehinderung Moltkestr. 12 37671 Höxter	05271 / 965-3188	www.kreis-hoexter.de schwerbehindertenrecht@kreis-hoexter.de
Kreis Kleve	Kreis Kleve Zentrale Verwaltung Abteilung Schule und Kultur/ Schwerbehindertenausweise Nassauer Allee 15-23 47533 Kleve	02821 / 85-0	www.kreis-kleve.de schwerbehindertenausweise@kreis-kleve.de
Kreis Lippe	Kreis Lippe - Der Landrat - Schwerbehindertenangelegenheiten - Felix-Fechenbach-Str. 5 32756 Detmold	05231 / 62-77555	www.kreis-lippe.de schwerbehindertenangelegenheiten@kreis-lippe.de
Märkischer Kreis	Märkischer Kreis Schwerbehindertenrecht Bismarckstr. 17 58762 Altena	02352 / 966-60	www.maerkischer-kreis.de schwerbehindert@maerkischer-kreis.de
Kreis Mettmann	Kreis Mettmann Amt für Menschen mit Behinderung 57-11 Behinderung und Ausweis Düsseldorfer Str. 26 40822 Mettmann	02104 / 99-3410	www.kreis-mettmann.de schwerbehindertenrecht@kreis-mettmann.de

Ihr Wohnort:	Für Ihre Schwerbehindertenangelegenheit ist folgende Stelle zuständig:		
	Postanschrift	Telefon	Internet
Kreis Minden-Lübbecke	Kreis Minden-Lübbecke - Der Landrat Portastr. 13 32423 Minden	0571 / 807-22900	www.minden-luebbecke.de FeststellungsverfahrenSGBIX@ minden-luebbecke.de
Oberbergischer Kreis	Oberbergischer Kreis Amt für Soziale Angelegenheiten Moltkestr. 42 51643 Gummersbach	02261 / 88-0	www.obk.de schwerbehindertenrecht@obk.de
Kreis Olpe	Kreis Olpe Fachservice Schwerbehinderung Westfälische Str. 75 57462 Olpe	02761 / 81-0	www.kreis-olpe.de schweb@kreis-olpe.de
Kreis Paderborn	Kreis Paderborn Sozialamt - Schwerbehindertenrecht - Aldegrevestr. 10-14 33102 Paderborn	05251 / 308-5090	www.kreis-paderborn.de schwerbehindertenrecht@ kreis-paderborn.de
Kreis Recklinghausen	Kreis Recklinghausen Kurt-Schumacher-Allee 1 45657 Recklinghausen	02361 / 53-65 55	www.kreis-re.de fachdienst-59@kreis-re.de
Rhein-Erft-Kreis	Rhein-Erft-Kreis Willi-Brandt-Platz 1 50126 Bergheim	02271 / 83-45031	www.rhein-erft-kreis.de schwbr@rhein-erft-kreis.de
Rheinisch-Bergischer Kreis	Rheinisch-Bergischer Kreis - Der Landrat - Gesundheitsamt - Schwerbehindertenangelegenheiten Am Rübezahlwald 7 51469 Bergisch Gladbach	02202 / 13 62 40	www.rbk-direkt.de schwerbehindertenausweis@ rbk-online.de
Rhein-Kreis Neuss	Rhein-Kreis Neuss - Die Landrätin Sozialamt Auf der Schanze 4 41515 Grevenbroich	02181 / 601-0	www.rhein-kreis-neuss.de schwerbehinderung@ rhein-kreis-neuss.de
Rhein-Sieg-Kreis	Rhein-Sieg-Kreis - Der Landrat Versorgungsamt Kaiser-Wilhelm-Platz 1 53721 Siegburg	02241 / 13-0	www.rhein-sieg-kreis.de versorgungsamt@rhein-sieg-kreis.de
Kreis Siegen-Wittgenstein	Kreis Siegen-Wittgenstein Sozialamt Sachgebiet Schwerbehinderung (50.3) Koblenzer Str. 73 57072 Siegen	0271 / 333-0 0271 / 333-1788	www.siegen-wittgenstein.de schwerbehindertenangelegenheiten@ siegen-wittgenstein.de
Kreis Soest	Kreis Soest Abteilung Soziales Hoher Weg 1-3 59494 Soest	02921 / 30-0	www.kreis-soest.de Schwerbehindertenangelegenheiten@ kreis-soest.de
Kreis Steinfurt	Kreis Steinfurt - Der Landrat - Schwerbehindertenrecht - Tecklenburger Str. 10 48565 Steinfurt	02551 / 69-0	www.kreis-steinfurt.de schwerbehindertenrecht@ kreis-steinfurt.de
Kreis Unna	Kreis Unna - Der Landrat Fachbereich Arbeit und Soziales – Schwerbehindertenangelegenheiten Friedrich-Ebert-Straße 17 59425 Unna	02303 / 27-0	www.kreis-unna.de SG504@kreis-unna.de
Kreis Viersen	Versorgungsamt für die Stadt Mönchengladbach und den Kreis Viersen Fliethstr. 86-88 41050 Mönchengladbach	02161 / 25-0	www.moenchengladbach.de Schwerbehindertenrecht@ moenchengladbach.de
Kreis Warendorf	Kreis Warendorf Sozialamt - Schwerbehindertenrecht - Waldenburgerstr. 2 48231 Warendorf	02581 / 53-0	www.kreis-warendorf.de verwaltung@kreis-warendorf.de
Kreis Wesel	Kreis Wesel - Der Landrat Reeser Landstr. 31 46483 Wesel	0281 / 207-0	www.kreis-wesel.de schwerbehindertenausweise@ kreis-wesel.de