Selbstauskunftsbogen für Mobilitätshilfe

Sie erhalten von der Region Hannover, Fachbereich Teilhabe, eine Mobilitätshilfe in Form einer pauschalen Geldleistung oder haben diese erstmalig beantragt. Deshalb muss eine Bedarfsermittlung durchgeführt werden. Als Vorbereitung für die Bedarfsermittlung erhalten Sie diesen Selbstauskunftsbogen. Durch Ausfüllen dieses Bogens können Sie die Antragstellung und die Bedarfsermittlung ggf. beschleunigen.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Aktenzeichen

Ihre aktuelle Anschrift		
Ich lebe in einer Einrichtung/Pflegeheim ☐ Ja ☐ Nein		
Telefonnummer	**Mobilnummer**	**E-Mail**

1. Fragen zum Gesundheitsstand Bitte geben Sie die Diagnosen/Erkrankungen an die bei Ihnen vorliegen:

1.1. Falls Sie bereits eine Mobilitätshilfe erhalten, geben Sie bitte an ob und wie sich Ihr Gesundheitszustand im vergangenen Zeitraum verändert hat:

1.2. Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?		
☐ Ja	☐ Nein	☐ Beantragt
Falls Sie einen Schwerbehindertenausweis haben, welche Merkzeichen sind eingetragen?		
☐ G	☐ B	☐ Bl
☐ aG	☐ Gl	☐ RF
☐ H	☐ TBl	☐ 1 Kl

2. Fragen zur Mobilität.

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen.

2.1. Ihre Mobilität.

Ich kann ohne fremde Hilfe ca. _____ Meter gehen.
Ich kann ohne fremde Hilfe ☐ stehen; ☐ nicht stehen.
Ich kann selbstständig stehen, wenn ich die Möglichkeit habe mich an Gegenständen abzustützen und festzuhalten. ☐ Ja ☐ Nein
Ich kann mich ohne fremde Hilfe umsetzen (z.B. vom Bett in den Rollstuhl oder Sessel). ☐ Ja ☐ Nein

2.2. Ihre Wohnsituation.

In welchem Stockwerk liegt Ihre Wohnung? _____			
Ist Ihre Wohnung barrierefrei zugänglich? ☐ Ja ☐ Nein			
Falls Ja, welche Gegebenheiten sind dafür hilfreich?	☐ Ebenerdiger Zugang	☐ Aufzug	☐ Rampe
Falls Nein, welche Gegebenheiten sind hinderlich?	☐ Stufen vor der Haustür	☐Stufen im Treppenhaus	☐Stufen in der Wohnung
Können Sie ohne Hilfe ihre Wohnung verlassen? ☐ Ja ☐ Nein			
Falls Nein, welche Hilfe benötigen Sie zum verlassen Ihrer Wohnung? _____ _____			

2.3. Sind Sie auf die Benutzung folgender Hilfsmittel angewiesen und falls Ja, brauchen Sie das Hilfsmittel dauerhaft oder nur zeitweise?

Gehstock	☐ Nein	☐ Ja	☐ Dauerhaft	☐ Zeitweise
Rollator	☐ Nein	☐ Ja	☐ Dauerhaft	☐ Zeitweise
Gehstützen	☐ Nein	☐ Ja	☐ Dauerhaft	☐ Zeitweise

Faltrollstuhl	☐ Nein	☐ Ja	☐ Dauerhaft	☐ Zeitweise
Rollstuhl	☐ Nein	☐ Ja	☐ Dauerhaft	☐ Zeitweise
Elektrorollstuhl	☐ Nein	☐ Ja	☐ Dauerhaft	☐ Zeitweise
Liegendrollstuhl	☐ Nein	☐ Ja	☐ Dauerhaft	☐ Zeitweise
Sonstige Hilfsmittel: _____ _____ _____ _____				

2.4. Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV); Bus und Bahn.
Die nächste barrierefreie Haltestelle des ÖPNV ist ca._____ Meter entfernt von meiner Wohnung.
Ich kann diese Haltestelle ohne fremde Hilfe ☐ erreichen; ☐ nicht erreichen.
Ich kann den ÖPNV nicht in Anspruch nehmen weil: _____ _____ _____ _____ _

2.5. Andere Verkehrsmittel.
Ich kann mit einem normalen PKW oder Taxi fahren. ☐ Ja ☐ Nein
Ich muss mit einem Spezialfahrzeug (z.B. mit Auffahrrampe, Hebebühne usw.) im Rollstuhl sitzend gefahren werden. ☐ Ja ☐ Nein
In meinem Haushalt befindet sich ☐ ein PKW ☐ kein PKW.

3. Verwendung der Mobilitätshilfe.

Bitte beschreiben Sie, für welche Fahrten Sie die Mobilitätshilfe nutzen möchten und welche Transportmittel Sie benutzen würden.
Falls Sie bereits eine Mobilitätshilfe erhalten, bitte geben sie auch an, für welche Fahrten und Transportmittel sie die Mobilitätshilfe bisher genutzt haben.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
__

4. Einkommen und Vermögen

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen und legen entsprechende Nachweise vor.

4.1 Einkommen

Es geht ausschließlich um das Einkommen der antragstellenden Person.
Bei minderjährigen Personen geht es um das Einkommen des Kindes/ Jugendlichen und der im Haushalt lebenden Eltern oder des im Haushalt lebenden Elternteils.

Art des Einkommens:

Sind einkommenssteuerpflichtige Einkünfte im **Vorvorjahr** vorhanden…		
…(aus) Land- und Forstwirtschaft?	☐ ja	☐ nein
…(aus) Gewerbebetrieb?	☐ ja	☐ nein
…(aus) selbstständiger Arbeit?	☐ ja	☐ nein
…(aus) nichtselbstständiger Arbeit?	☐ ja	☐ nein
…(aus) Kapitalvermögen?	☐ ja	☐ nein
…(aus) Vermietung/ Verpachtung?	☐ ja	☐ nein
…(aus) sonstigen Einkünften?	☐ ja	☐ nein

Als Nachweis dient eine Kopie des Einkommenssteuerbescheids des Vorvorjahres.

Sind Renteneinkünfte im **Vorjahr** vorhanden?	☐ ja	☐ nein
Falls ja, aus folgender Rente: ☐ Altersrente ☐ Hinterbliebenenrente ☐ Unfallrente ☐ Erwerbsminderungsrente ☐ Betriebs-/ Werkrente ☐ ausländische Rente ☐ sonstige Rente		

Als Nachweis dient eine Kopie des Bescheids der Bruttorente des Vorjahres.

Weichen die aktuellen Einkünfte erheblich von den Einkünften des Vorvorjahres ab? (*(z. B. bei der Aufnahme bzw. Beendigung einer Erwerbstätigkeit, der Änderung des Stundenumfangs oder bei Renteneintritt)*	☐ ja	☐ nein

Bitte aktuelle Einkommensnachweise vorlegen. Eine Begründung zur Abweichung ist notwendig.

Weitere Personen im Haushalt:

Für eine mögliche Erhöhung der Einkommensgrenze sind Angaben zu Ehe- oder Lebenspartner*in, Partner*in einer eheähnlichen bzw. lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft oder anderen Personen im Haushalt und unterhaltsberechtigten Kindern zu machen. Diese Angaben sind **freiwillig**. Nähere Informationen sind dem Hinweisblatt „Einkommen und Vermögen SGB IX (C.7)“ zu entnehmen.

Lebt die antragstellende Person mit Ehe- oder Lebenspartner*in, Partner*in einer eheähnlichen bzw. lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft in einem Haushalt?	☐ ja	☐ nein
Lebt die antragstellende Person mit unterhaltsberechtigten Kindern in einem Haushalt?	☐ ja	☐ nein

Werden Angaben über Ehe- oder Lebenspartner*in, Partner*in einer eheähnlichen bzw. lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft gemacht?	☐ ja	☐ nein
Falls ja, Folgende:		
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		

Werden Angaben zu unterhaltsberechtigten Kindern gemacht?	☐ ja	☐ nein
Falls ja, Folgende:		
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		

Weitere Kinder können außerhalb dieses Vordrucks mitgeteilt werden.

Leistungen zum Lebensunterhalt:

Werden aktuell Leistungen zum Lebensunterhalt bezogen?		
…(nach dem) Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII)?	☐ ja	☐ nein
…(nach dem) Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II)?	☐ ja	☐ nein
…(nach) § 27a Bundesversorgungsgesetz (BVerG)?	☐ ja	☐ nein

Als Nachweis dient eine Kopie des Leistungsbescheides.

4.2 Vermögen

Es geht ausschließlich um das Vermögen der antragstellenden Person.
Bei minderjährigen Personen geht es um das Vermögen des Kindes/ Jugendlichen und der im Haushalt lebenden Eltern oder des im Haushalt lebenden Elternteils.

Sofern Leistungen nach dem Lebensunterhalt als Einkommen bezogen werden, sind keine Angaben zum Vermögen erforderlich.

Art des Vermögens:

Vorhandenes Vermögen…		
…Bargeld?	☐ ja	☐ nein
…Girokonten?	☐ ja	☐ nein
…Sparguthaben?	☐ ja	☐ nein
…Bausparverträge?	☐ ja	☐ nein
…Wertpapiere, Aktien, Depotkonten, Fonds?	☐ ja	☐ nein
…Lebensversicherungen?	☐ ja	☐ nein
…Sterbeversicherungen oder Bestattungsvorsorgeverträge?	☐ ja	☐ nein
…Haus- und Wohneigentum (auch im Ausland)?	☐ ja	☐ nein
…sonstiger Grundbesitz (auch im Ausland)?	☐ ja	☐ nein
…Kraftfahrzeug(e)?	☐ ja	☐ nein
…Private Altersvorsorge? (z. B. Riester-Rente)	☐ ja	☐ nein
…Ansprüche aus Übertragungsverträgen? (z. B. Wohnrecht, Altenrecht, Nießbrauch)	☐ ja	☐ nein
…Erbansprüche?	☐ ja	☐ nein
…sonstiges Vermögen?	☐ ja	☐ nein

Sonstiges zum Vermögen:

Wurde Vermögen (Sparvermögen Haus- und Grundbesitz) **in den letzten 10 Jahren** veräußert, übergeben oder verschenkt?	☐ ja	☐ nein
Falls ja:		
Welche:		
An wen:		
Jahr:		

☐	Es wird ausdrücklich erklärt, dass kein Vermögen über der Vermögensfreigrenze von **67.410,00 €** für das **Kalenderjahr 2025** vorhanden ist.

Es sind alle Vermögenswerte, auch geringfügige oder im Ausland befindliche anzugeben.
Die Aufzählung ist nicht abschließend. Nachweise über die Vermögenswerte (z. B. Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungsscheine, Kraftfahrzeugscheine) sind vorzulegen.

5. Sonstige Angaben.			
Falls Sie von der Region Hannover, Fachbereich Teilhabe, eine Mobilitätshilfe erhalten sollten, in welchem Turnus und auf welche Bankverbindung soll der Betrag an Sie ausgezahlt werden?			
☐ Monatlich	☐ Vierteljährlich	☐ Halbjährlich	☐ Jährlich
Kontoinhaber/in:			
IBAN:			
BIC:			

Datum/Ort	Ihre Unterschrift