

## **Antrag auf ein Schlichtungs - Verfahren nach dem Tiroler Teilhabe - Gesetz**

Den Antrag auf ein Schlichtungs - Verfahren  
finden Sie ab der Seite 2.

Bitte füllen Sie den Antrag voll - ständig aus.

Wenn Sie den Antrag abschicken,  
schicken Sie bitte auch alle wichtigen Unterlagen mit.  
So kann der Antrag schneller bearbeitet werden.  
Welche wichtigen Unterlagen mit - geschickt werden müssen,  
steht am Ende von dem Antrag.

Sie können den Antrag **mit der Post** schicken.  
Sie können den Antrag auch **als E - Mail** schicken.

Wenn Sie den Antrag mit der Post schicken,  
dann schicken Sie ihn an:

**Amt der Tiroler Landes - Regierung**  
**Abteilung Inklusion und Kinder- und Jugend-Hilfe**  
**Schlichtungs - Stelle**  
**Eduard - Wallnöfer - Platz 3**  
**6020 Innsbruck**

Wenn Sie den Antrag als E - Mail schicken wollen,  
dann schicken Sie ihn an diese E - Mail Adresse:

[schlichtungsstelle.behindertenhilfe@tirol.gv.at](mailto:schlichtungsstelle.behindertenhilfe@tirol.gv.at)

Amt der Tiroler Landes - Regierung  
Abteilung Inklusion und Kinder- und Jugend-Hilfe  
Schlichtungs - Stelle  
Eduard-Wallnöfer - Platz 3  
6020 Innsbruck  
E - Mail: [schlichtungsstelle.behindertenhilfe@tirol.gv.at](mailto:schlichtungsstelle.behindertenhilfe@tirol.gv.at)



**ANTRAG**  
**auf ein Schlichtungs - Verfahren nach dem Tiroler Teilhabe - Gesetz**

<b>1. Persönliche Daten von dem Menschen mit Behinderungen</b>		
Vor - Name und Familien - Name, Titel:		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburts - Datum:	Versicherungs - Nummer:	Versicherungs - Anstalt:
Wohn - Adresse:		Staats - Bürger - Schaft:
Telefon - Nummer:		E-Mail - Adresse:
<b>2. Angaben zum gesetzlichen Vertreter (zum Beispiel Vorsorge - Vollmacht, Erwachsenen - Vertretung, Obsorge - Träger)</b>		
Vor - Name und Familien - Name, Titel vom gesetzlichen Vertreter oder von der gesetzlichen Vertreterin:		
Wohn - Adresse:		
Telefon - Nummer:		
Angaben zu der Eintragung im Österreichischen Zentralen Vertretungs - Register oder zum gerichtlichen Beschluss (zum Beispiel Bezirks - Gericht, Geschäfts - Zahl, usw.):		

### 3. Um welche Leistung oder um welchen Zuschuss geht es?

Leistung	Zuschuss
<input type="checkbox"/> <b>§ 6 Mobile Unterstützungs - Leistungen</b>  <input type="checkbox"/> <b>§ 6 Absatz 2 Buchstabe a</b> Persönliche Assistenz  <input type="checkbox"/> <b>§ 6 Absatz 2 Buchstabe b</b> Familien - Unterstützung für Kinder und Jugendliche  <input type="checkbox"/> <b>§ 6 Absatz 2 Buchstabe c</b> Mobile Begleitung  <input type="checkbox"/> <b>§ 6 Absatz 2 Buchstabe d</b> Sozial - Psychiatrische Einzel - Begleitung/ Case Management	<input type="checkbox"/> <b>§ 15 Absatz 1 Buchstabe f</b> Persönliches Budget
<input type="checkbox"/> <b>§ 7 Kommunikation und Orientierung</b>  <input type="checkbox"/> <b>§ 7 Absatz 2 Buchstabe a</b> Unterstützte Kommunikation  <input type="checkbox"/> <b>§ 7 Absatz 2 Buchstabe b</b> Begleitung von Menschen mit Seh - Behinderungen oder Blindheit  <input type="checkbox"/> <b>§ 7 Absatz 2 Buchstabe c</b> Dolmetsch - Leistungen	
<input type="checkbox"/> <b>§ 8 Therapien</b>  <input type="checkbox"/> <b>§ 8 Absatz 2 Buchstabe a</b> Ergotherapie  <input type="checkbox"/> <b>§ 8 Absatz 2 Buchstabe b</b> Logopädie  <input type="checkbox"/> <b>§ 8 Absatz 2 Buchstabe c</b> Physiotherapie	
<input type="checkbox"/> <b>§ 13 Personen – Beförderung</b>	

## **ACHTUNG!**

Bei diesen Leistungen oder Zuschüssen ist die Schlichtungs - Stelle nicht zuständig:

§ 9 Pädagogische Förderung

§ 10 Tages - Struktur - Wohnen für Kinder und Jugendliche

§ 11 Arbeit - Tages - Struktur

§ 12 Wohnen

§ 16 Arbeits - Platz - Zuschüsse

§ 17 Ersatz von Fahrt - Kosten

§ 18 Zuschüsse für Lohn - Kosten der Schul - Assistenz

§ 19 Zuschüsse für Lohn - Kosten der Integrations - Gruppen in Kinder - Krippen, Kinder - Gärten und Horten

§ 20 Sonstige Zuschüsse (Zuschüsse nach der Förder - Richt - Linie)

Für diese Leistungen/Zuschüsse können Sie daher keinen Antrag auf ein Schlichtungs - Verfahren stellen.

**Bei welcher Behörde haben Sie Ihren Antrag für die Leistung oder für den Zuschuss abgegeben?**

**Bitte ankreuzen:**

- Bezirks - Hauptmannschaft Innsbruck
- Bezirks - Hauptmannschaft Schwaz
- Bezirks - Hauptmannschaft Kufstein
- Bezirks - Hauptmannschaft Kitzbühel
- Bezirks - Hauptmannschaft Lienz
- Bezirks - Hauptmannschaft Imst
- Bezirks - Hauptmannschaft Landeck
- Bezirks - Hauptmannschaft Reutte
- Stadt - Magistrat Innsbruck

Wann haben Sie Ihren Antrag für die Leistung oder für den Zuschuss bei der Behörde abgegeben?

Datum:

Die Behörde, die Ihren Antrag abgelehnt hat, hat Ihnen ein Schreiben geschickt.

Auf diesem Schreiben steht auch eine Geschäfts - Zahl.

Die Geschäfts - Zahl steht über dem Ort und dem Datum von dem Schreiben.

Bitte schreiben Sie die **Geschäfts - Zahl** hier hin:

**Bitte erklären Sie genau,  
warum Sie ein Schlichtungs - Verfahren wollen:**

#### **Hinweise zum Daten - Schutz**

Bei der Bearbeitung von Ihrem Anliegen und beim Verfahren  
werden personen - bezogene Daten verarbeitet.

Informationen zur Daten - Verarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter:  
[TISO - Tiroler Informationssystem Sozialverwaltung](#)

Ich bestätige mit meiner Unterschrift,  
dass alles,  
was ich hier geschrieben habe,  
richtig, voll - ständig und wahr ist.

---

**Ort und Datum**

---

**Unterschrift vom**

- Antrag - Steller  
 gesetzlichen Vertreter

Diese **Unterlagen** müssen beim Schlichtungs - Antrag dabei sein (als **Kopien**):

1. Der Antrag für die Leistung / den Zuschuss,  
den Sie bei der Behörde abgegeben haben

2. alle Schreiben von der Behörde,  
die Sie bekommen haben,  
nachdem Sie den Antrag gestellt haben

3. Unterlagen zu der gesetzlichen Vertretung

4. neue medizinische Gutachten oder Befunde

Stand: Mai 2022