

Landesamt für Soziales
und Versorgung
Postfach 100123
03001 Cottbus

**Antrag auf Anerkennung eines Assistenzhundes
gemäß § 21 Assistenzhundeverordnung (AHundV)
in Verbindung mit § 12e Abs. 3 Satz 2 Nr. 4 Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)**

1. Angaben zur Person

Name			
Vorname			
Titel („Dr.“, ...)	Zusatz („von“, ...)		
Geburtsname			
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers		
Straße			Hausnr. <input type="text"/>
PLZ, Wohnort			
E-Mail * (Angabe freiwillig)			
Telefon * (Angabe freiwillig)			
ein Farbfoto	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht		
falls der Antrag nicht selbst vom Assistenznehmer / der Assistenznehmerin gestellt wird: Angaben zum/zur			
<input type="checkbox"/> gesetzlichen Vertreter/in (insbes. Eltern minderjähriger Kinder) <input type="checkbox"/> Betreuer/in <input type="checkbox"/> Bevollmächtigten/er			
<i>bei Eltern minderjähriger Kinder genügen die persönlichen Angaben eines Elternteils; bei Betreuung bitte Bestallungs-/Bestellungsurkunde, bei Bevollmächtigung bitte Vollmacht beifügen!</i>			
Name			
Vorname			
Titel („Dr.“, ...)	Zusatz („von“, ...)		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers		
Straße			Hausnr.
PLZ, Wohnort			
E-Mail * (Angabe freiwillig)		Telefon * (Angabe freiwil-	

Angaben zum Hund

Name			
Farbe		Wurfdatum	
Nrn.-Code des Mikrochip-Transpon-			
Assistenzhundart (bitte zutreffendes ankreuzen)	<input type="checkbox"/>	Blindenführhund: Assistenzhund für Menschen mit Blindheit oder einer Beeinträchtigung des Sehvermögens	
	<input type="checkbox"/>	Mobilitätsassistenzhund: Assistenzhund für Menschen mit motorischer Beeinträchtigung	
	<input type="checkbox"/>	Signalassistenzhund: Assistenzhund für Menschen mit akustischer Wahrnehmungsbeeinträchtigung	
	<input type="checkbox"/>	Warn- und Anzeige-Assistenzhund: Assistenzhund für Menschen mit stoffwechselbedingten Beeinträchtigungen, anaphylaktischer Allergie, olfaktorischen Wahrnehmungsbeeinträchtigungen oder für Menschen mit neurologisch-, stoffwechsel- oder systemisch bedingten Anfallserkrankungen	
	<input type="checkbox"/>	PSB-Assistenzhund: Assistenzhund für Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen	
	<input type="checkbox"/>	Assistenzhund, der sich mehreren der vorgenannten Assistenzhundarten zuordnen lässt; gegebenenfalls hier bitte Schwerpunkt der Hilfeleistungen angeben:	
ein seitliches Ganzkörper-Farbfoto des Hundes (stehend oder liegend)	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	

zeitliche und inhaltliche Angaben zu Ausbildung und Prüfung *bitte zutreffendes ankreuzen*

<input type="checkbox"/>	<p>Der Assistenzhund wurde zusammen mit dessen Halterin bzw. dessen Halter als Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaft vor dem 1. Juli 2023 ausgebildet und entsprechend erfolgreich geprüft.</p> <p>Gegenstand der Ausbildung waren insbesondere die Schulung des Sozial- und Umweltverhaltens sowie des Gehorsams des Hundes, grundlegende und spezifische Hilfeleistungen des Hundes, das langfristige Funktionieren der Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaft sowie die Vermittlung der notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten an den Halter, insbesondere im Hinblick auf die artgerechte Haltung des Assistenzhundes.</p> <p>Die Prüfung diente dazu, die Eignung als Assistenzhund und die Zusammenarbeit der Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaft nachzuweisen.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Der Assistenzhund befand sich vor dem 1. Juli 2023 zusammen mit dessen Halterin bzw. dessen Halter als Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaft in einer entsprechenden Ausbildung und hat diese innerhalb von 12 Monaten nach dem 1. Juli 2023, also spätestens bis zum 30.6.2024 beendet und mit einer entsprechenden Prüfung erfolgreich abgeschlossen.</p> <p>Gegenstand der Ausbildung waren insbesondere die Schulung des Sozial- und Umweltverhaltens sowie des Gehorsams des Hundes, grundlegende und spezifische Hilfeleistungen des Hundes, das langfristige Funktionieren der Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaft sowie die Vermittlung der notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten an den Halter, insbesondere im Hinblick auf die artgerechte Haltung des Assistenzhundes.</p> <p>Die Prüfung diente dazu, die Eignung als Assistenzhund und die Zusammenarbeit der Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaft nachzuweisen</p>

<input type="checkbox"/> Die Ausbildung hat vor dem 1. März 2023 bzw. am 1. März 2023 begonnen.		
<input type="checkbox"/> Die Ausbildung hat <u>nach</u> dem 1. März 2023 begonnen: Gegebenenfalls bitte beifügen: <ul style="list-style-type: none"> • ein Nachweis der Ausbildungsstätte über den Abschluss der Ausbildung nach Anlage 4 der AHundV sowie <ul style="list-style-type: none"> • ein Nachweis der Prüferin/des Prüfers über die Prüfung nach Anlage 6 der AHundV. 		
<input type="checkbox"/> Eine Prüfungsbescheinigung, ein Prüfungszeugnis oder ein sonstiger vergleichbarer Nachweis einer bestandenen qualifizierten Prüfung zur Mensch-Assistenz-Hund-Gemeinschaft ist beigefügt.		
<input type="checkbox"/> Mit der vorgenannten Unterlage wird auch das Datum der Prüfung nachgewiesen.		
<input type="checkbox"/> Die Prüfung wurde von einer Person abgenommen, die nicht an der Ausbildung beteiligt war. Gegebenenfalls bitte angeben: Die Prüfung erfolgte durch: Die Ausbildung erfolgte durch:		
<input type="checkbox"/> Prüfende und ausbildende Person waren identisch. Gegebenenfalls bitte begründen, weshalb dies erforderlich war:		
<i>Nachweis der Qualifikation der prüfenden Person - bitte zutreffendes ankreuzen</i>		
Die prüfende Person ist qualifiziert, weil sie...	<input type="checkbox"/>	aufgeführt ist in der, im Internet vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales veröffentlichten Auflistung von qualifizierten Prüferinnen und Prüfern im Sinne des § 21 Abs. 2 AHundV.
	<input type="checkbox"/>	die Qualifizierung als Assistenzhund-Team-Prüfer (Industrie- und Handelskammer) besitzt <i>(gegebenenfalls bitte Nachweis in Kopie beifügen)</i> .
	<input type="checkbox"/>	die Qualifizierung als Gespannprüfer des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e. V. besitzt, soweit es sich um die Prüfung eines Blindenführhundes handelt <i>(gegebenenfalls bitte Nachweis in Kopie beifügen)</i> .
	<input type="checkbox"/>	Die Prüfung für einen Verband abgenommen hat, der über ein transparentes Prüfungskonzept für Assistenzhundeprüfungen verfügt und bei der Prüfung vorgegebene Standards einhält <i>(gegebenenfalls bitte Nachweis in Kopie beifügen)</i> .
	<input type="checkbox"/>	eine vergleichbare Qualifikation besitzt <i>(gegebenenfalls bitte Nachweis in Kopie beifügen)</i> .

Nachweis der konkret-individuellen Eignung des Assistenzhundes für den Antragsteller - bitte zutreffendes ankreuzen	
die konkret-individuelle Eignung des Assistenzhundes für den Antragsteller wird nachgewiesen durch ...	<input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis <i>(bitte beachten Sie: der Ausweis allein <u>genügt nur</u> soweit daraus die Behinderung hervorgeht, wegen der die Assistenzleistungen des Hundes erforderlich sind, beispielsweise bei den Ausweis-Merkzeichen „Bl“ für blind oder „Gl“ für gehörlos; soweit die maßgebliche Behinderung aus dem Ausweis nicht hervorgeht, geben Sie bitte zusätzlich die für die Hilfeleistung relevante Gesundheitsstörung bzw. Behinderung an.)</i>
<i>(jeweiligen Nachweis bitte in Kopie beifügen!)</i>	<input type="checkbox"/> Bescheid über die Feststellung eines Grades der Behinderung
	<input type="checkbox"/> Bescheinigung eines Sozialleistungsträgers
	<input type="checkbox"/> fachärztliche Bescheinigung
	<input type="checkbox"/> einen vergleichbaren Nachweis, nämlich <i>(gegebenenfalls bitte angeben):</i>
Antragstellung	
<p>Aufgrund meiner vorstehenden Angaben und beigefügten Nachweise beantrage ich die Anerkennung eines Assistenzhundes. Ich versichere, dass ich diese Angaben nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.</p>	
_____ Name, Vorname Antragstellerin/Antragsteller	_____ Datum, Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers oder der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

Information des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg zum Datenschutz

Sie werden im Folgenden entsprechend den gesetzlichen Vorschriften gemäß Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) informiert:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist das

Landesamt für Soziales und Versorgung
des Landes Brandenburg,
Lipezker Str. 45, Haus 5
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-0

Fax: 0331 27548-4548

E-Mail: post@lasv.brandenburg.de

Internet: www.lasv.brandenburg.de

Das Landesamt wird vertreten durch die Präsidentin
Frau Christina Schröter.

Mit der **Datenschutzbeauftragten** des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg (LASV) können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

Landesamt für Soziales und Versorgung
Gabriele Jaron
Lipezker Str. 5, Haus 5
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-133

E-Mail: datenschutz@lasv.brandenburg.de

Ihre personenbezogenen Daten sind für folgenden **Zweck** erforderlich:

Durchführung des Feststellungsverfahrens nach § 152 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchstaben a und e sowie Art. 9 Abs. 2 Buchstaben a und b EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO), § 3 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), § 5 Abs. 1 Brandenburgisches Datenschutzgesetz (BbgDSG) und §§ 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, können wir Ihren Antrag aber möglicherweise nicht richtig bearbeiten.

Wir geben Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weiter, wenn Sie hierzu eingewilligt oder eine gesetzliche Vorschrift eine **Datenübermittlung** ausdrücklich vorsieht.

Ihre Daten verarbeiten wir nur solange sie für den vorgenannten Zweck einschließlich etwaiger Rechtsbehelfsverfahren und kostenrechtlicher Abwicklung, zur Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht sowie zur Bearbeitung von Eingaben, Auskunftersuchen und Beschwerden, **erforderlich sind** und darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungsfristen.

Nach der EU-DSGVO haben Sie **folgende Rechte**:

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können von uns verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zur Übertragbarkeit **bereitstellen**.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundenene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.
- Sie können der Übermittlung Ihrer Daten durch uns an Dritte jederzeit **widersprechen**.

Bei **Fragen oder Beschwerden** können Sie sich auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Die Landesbeauftragten für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg

Dagmar Hartge
Stahnsdorfer Damm 77
14532 Kleinmachnow

Telefon: 033203 356-0

Fax: 033203 356-49

E-Mail: poststelle@lda.brandenburg.de

Internet: www.lda.brandenburg.de