

## Anträge zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

### Dokumentationsformular für Leistungsträger/Beauftragte

**Wichtig: Bitte ab dem ersten Kontakt mit dem (potentielle/n) Budgetnehmer/in unter Punkt V alle fallbezogenen Aktivitäten dokumentieren!**

Kodenummer:    -    -

**Bearbeiter des Dokumentationsformulars (Leistungsträger bzw. Beauftragter, z.B. LVA):**

#### I. Person und Lebenssituation d. Antragstellers/in bzw. Budgetnehmers/in

**Geschlecht:**

weiblich     männlich

**Geburtsjahr:**

**Schulabschluss:**

- Abitur
- Fachhochschulreife
- mittlerer Bildungsabschluss
- Hauptschulabschluss
- Schule beendet ohne Abschluss
- Förderschulabschluss
- Schule abgebrochen
- Sonstiges:.....
- noch Schüler/in

**abgeschlossene Berufsausbildung:**

- keine abgeschlossene Berufsausbildung
- zweijährige Berufsausbildung  
(Fachwerker/in; Helfer/in)
- dreijährige Berufsausbildung
- Fachschulausbildung
- Meister/in; Techniker/in
- Fachhochschulausbildung
- Hochschulausbildung
- Sonstige: .....

**Wohnsituation:**

- Privatwohnung (ohne professionelle Unterstützung)
- betreute Wohngemeinschaft
- betreutes Wohnen
- Familienpflege
- Trainingswohnen
- Wohnheim
- Außenwohngruppe
- Seniorenheim/ Pflegeheim
- sonstiges:.....

**Lebensform** (nur ausfüllen, wenn der/die BN in

- Privatwohnung lebt):
- lebt alleine
  - mit Partner/in
  - mit Partner/in und Kind(er), Anzahl Kinder:
  - mit Kind(er), Anzahl Kinder:
  - mit Herkunftsfamilie bzw. Angehörigen
  - Wohngemeinschaft

**Derzeitiger beruflicher Status:**

- Arbeitsverhältnis auf dem allg. Arbeitsmarkt
- Schule
- (Berufs-)Ausbildung
- Maßnahme med./berufl. Rehabilitation
- ohne Beschäftigung
- arbeitslos (i.S. des SGB III)
- Beschäftigung in einer WfbM
- Sonstiges:.....

**festgestellter GdB?**

- nein
- ja, nämlich GdB von        %

**festgestellte Pflegebedürftigkeit ?**

- nein
- ja, unter Pflegestufe 1
- ja, Pflegestufe

**Behinderungsart:**

- |                           |                          |   |
|---------------------------|--------------------------|---|
| vorrangige<br>Behinderung | weitere<br>Behinderungen |   |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | Körperbehinderung (Stütz- und Bewegungsapparat)         |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | (chronische) organische Erkrankung                      |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | Epilepsie / Anfallskrankheiten                          |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | Sehbehinderung  |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | Blindheit   |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | Hörbehinderung  |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | Gehörlosigkeit  |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | kognitive Behinderung (Lern-, und geistige Behinderung) |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | psychische Erkrankung                                   |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | sonstige:   |

**II. Bisher bezogene/erhaltene Leistungen:**

Leistungsart (möglichst Rechtsgrundlage)	Leistungsträger

Antragsteller/in bzw. Budgetnehmer/in erhielt bisher keine Leistungen

**III. Übersicht Verlauf**

**Bitte die fortlaufende fallbezogene Verwaltungsarbeit unter V dokumentieren!**

Kontakt kam zustande durch.../ Antrag wurde gestellt durch...

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (potentielle/n) Leistungsberechtigte/n | <input type="checkbox"/> Eltern/Angehörige                          |
| <input type="checkbox"/> gesetzliche(r) Betreuer/in             | <input type="checkbox"/> Mitarbeiter/in Einrichtung/sozialer Dienst |
| <input type="checkbox"/> sonstige Person                        | <input type="checkbox"/> Partner/in                                 |

**Datum Erstkontakt** (allg. Information, Beratung etc.):

**Wurde ein Persönliches Budget bewilligt?**  
 nein, aus folgendem Grund:

**Datum Beantragung des PB:**

ja, ein monatl. Gesamtbudget i. Höhe von €

**Datum (trägerübergreifendes) Bedarfsfeststellungsverfahren:**

in Form v. Gutscheinen für.....

**Datum Zielvereinbarung/ Vertragsabschluss:**

.....  
 Laufzeit: vom bis

**(bitte IV ausfüllen!)**

#### IV. Budget und ergänzende Leistungen

Bitte die in das Budget eingehenden Einzelleistungen ankreuzen und den Betrag angeben!				
1. Sozialhilfe				
			Euro	Gutscheine
<input type="checkbox"/>	<b>Ambulante Eingliederungshilfen im häuslichen Bereich</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hauswirtschaftliche Versorgung</li> <li>• sozialpädagogische Betreuung</li> <li>• Begleitung</li> </ul>	§§ 53, 54 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Teilstationäre Eingliederungshilfen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förder- und Betreuungsgruppen</li> </ul>	§§ 53, 54 Abs. 1 Nr. 4, 56 SGB XII	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Leistungen zur Mobilität</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenz</li> <li>• Begleitung</li> <li>• Fahrtkosten</li> <li>• Mobilitätshilfen</li> </ul>	§§ 53, 54 SGB XII i.V.m. §§ 55, 58 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten</li> <li>• Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben</li> </ul>	§§ 53, 54 SGB XII i.V.m. §§ 55 Abs. 2 Nr. 3 und 7, 58 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Hilfen zur Kommunikation und Information</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebärdendolmetscher</li> <li>• Hilfen zur Verständigung mit der Umwelt</li> </ul>	§ 17 SGB I, §19 SGB X; §§ 53, 54 SGB XII i.V.m. §§55 Abs. 2 Nr. 4 und 57 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Hilfe zum Besuch einer Hochschule</b>	§§ 53, 54 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Unterstützung von Familien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familienunterstützende Dienste (ambulante Betreuung im Haushalt, Gruppenarbeit, Ferienbetreuung)</li> </ul>	Freiwillige Leistungen	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frühförderung</li> </ul>	§§ 53, 54 SGB XII i.V.m. § 26 Abs. 2 Nr. 2; § 30 Abs. 2; § 56 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besuch einer WfbM</li> <li>• Besuch einer Tagesförderstätte</li> </ul>	§§ 53, 54 SGB XII i.V.m. § 41 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Leistungen zur häuslichen Pflege</b>	§§ 61, 63 SGB XII	€	

<input type="checkbox"/>	<b>Einmalige Geldpauschalen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einmalige Leistungen zur Erstausrüstung einer Wohnung</li> <li>• Einmalige Beihilfen zur Beschaffung von Hilfsmitteln</li> </ul>	§§ 31, 54 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX, § 54 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	
<b>2. Krankenversicherung</b>				
			Euro	Gutscheine
<input type="checkbox"/>	<b>Ambulante Reha-Maßnahme, ambulante Anschlussrehabilitation</b>	§ 40 Abs. 1 SGB V	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Stationäre Reha-Maßnahme, stationäre Anschlussrehabilitation</b>	§ 40 Abs. 2 SGB V	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Stationäre Reha-Maßnahmen für Mütter und Väter, Mutter-Kind-Maßnahmen, Vater-Kind-Maßnahmen</b>	§ 41 Abs. 1 SGB V	€	
<input type="checkbox"/>	<b>zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel</b>	§ 33 Abs. 1 SGB V	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Blindenführhund - Aufwendungsersatz</b>	§ 33 Abs. 1 SGB V	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Hilfsmittel - Betriebskosten</b>	§ 33 Abs. 1 SGB V	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Häusliche Krankenpflege</b>	§ 37 SGB V	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Haushaltshilfe/Kinderbetreuung</b>	§ 38 Abs. 1 SGB V, § 43 Abs. 1 SGB V i.V.m. §§ 44 Abs. 1 Nr. 6, 54 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Fahrkosten</b>	§ 60 SGB V	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Reisekosten als ergänzende Leistungen zur medizinischen Reha</b>	§ 60 SGB V, §§ 44 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. 53 Abs. 1 bis 3 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Rehabilitationssport und Funktionstraining</b>	§ 43 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 44 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Gebärdendolmetscher</b>	§§ 17 Abs. 1, 2 SGB I, 19 Abs. 1 SGB X, Kommunikationshilfenverordnung	€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	

<b>3. Rentenversicherung</b>				
			<b>Euro</b>	<b>Gutscheine</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Leistungen der Berufsvorbereitung sowie der beruflichen Anpassung und Weiterbildung</b>	§ 33 Abs. 3 Nr. 2 und 3 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Kfz-Hilfe in Form der Erstattung der Kosten für die Beschaffung eines behinderungsgerechten Kfz bzw. für eine Zusatzausstattung und Fahrerlaubnis</b>	§ 33 Abs. 8 Nr. 1 SGB IX i.V.m. §§ 4 ff. KfzHV	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Beförderungskosten i.R. von Kfz-Hilfeleistungen</b>	§ 33 Abs. 8 Nr. 1 SGB IX i.V.m. § 9 Abs. 1 Satz 2 KfzHV	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Arbeitsassistenz</b>	§ 33 Abs. 8 Nr. 3 i.V.m. Satz 2 bis 4 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Wohnungshilfe</b>	§ 33 Abs. 8 Nr. 6 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Rehabilitationssport und Funktionstraining</b>	§ 28 SGB VI i.V.m. § 44 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Reisekosten</b>	§ 28 SGB VI i.V.m. §§ 44 Abs. 1 Nr. 5 und 6 sowie 53 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten</b>	§ 28 SGB VI i.V.m. §§ 44 Abs. 1 Nr. 6 und 54 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Gebärdensprachdolmetscher</b>	§ 17 Abs. 2 SGB I i.V.m. § 19 Abs. 1 SGB X	€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	
<b>4. Kriegsofferfürsorge</b>				
			<b>Euro</b>	<b>Gutscheine</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</b>	§ 27 d Abs. 3 BVG i.V.m. 5. Kapitel SGB XII, §§ 17, 26 – 32 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</b>	§ 26 BVG, §§ 1 – 17 KfürsV, §§ 17, 33 – 36 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft</b>	§ 27 d Abs. 3 BVG i.V.m. 6. Kapitel SGB XII, §§ 17, 55 – 59 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	

5. Unfallversicherung				
			Euro	Gutscheine
<input type="checkbox"/>	<b>Ärztlich verordneter Rehabilitationssport und Funktionstraining als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation</b>	§ 39 SGB VII i.V.m. § 44 Abs. 1 Ziff. 3 SGB IX Gemeinsame Richtlinien der UV-Verbände, Abkommen der UV-Verbände mit dem Dtsch. Behindertensportverband, Rahmenvereinbarung BAR	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Reisekosten als ergänzende Leistung zur Heilbehandlung, zur medizinischen Rehabilitation und zur beruflichen Teilhabe</b>	§ 43 SGB VII i.V.m. §§ 33 Abs. 7, 44 Abs. 1 Nr. 5, 53 SGB IX Gemeinsame Richtlinien der UV-Verbände	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten</b>	§§ 42, 54 SGB VII i.V.m. § 54 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>	§ 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Sonstige Leistungen zur Erreichung und zur Sicherstellung des Erfolgs der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe</b>	§ 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 33 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Arbeitsassistenz</b>	§ 35 SGB VII Abs. 1 i.V.m. § 33 Abs. 8 Nr. 3 SGB IX Verfahrensabsprache zwischen Rehabilitationsträgern und BIH	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Gebärdendolmetscher als Kommunikationshilfe</b>	§ 17 Abs. 2 SGB I i.V.m. § 19 Abs. 1 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Aufwendungen für Lern-, Unterrichts- und Arbeitsmittel</b>	§ 35 Abs. 2 SGB VII, § 33 Abs. 7 Nr. 2 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Mietkostenzuschuss</b>	§ 41 SGB VII, § 3 Abs. 8 Nr. 6 SGB IX Gemeinsame Wohnungshilfenrichtlinie der UV-Verbände	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Verpflegungskosten</b>	§ 43 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII, § 33 Abs. 7 Nr. 1 SGB IX Gemeinsame Richtlinien "Reisekosten" der UV-Verbände	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Teilförderung der beruflichen Wiedereingliederung</b>	§ 35 Abs. 3 SGB VII, § 33 Abs. 6 Nr. 6 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Existenzgründung</b>	§ 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 33 Abs. 3 Nr. 5 und 6 SGB IX, § 57 SGB III	€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	
6. Bundesagentur für Arbeit				
			Euro	Gutscheine
<input type="checkbox"/>	<b>Kraftfahrzeughilfe/Beförderungskosten</b>	§ 33 Abs. 8 SGB IX i.V.m. § 9 KfzHV	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Haushaltshilfe</b>	§ 54 SGB IX i.V.m. § 18 Abs. 1 SGB IV	€	

<input type="checkbox"/>	<b>Kinderbetreuung</b>	§ 83 III und § 54 Abs. 3 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Reisekosten/Pendelfahrten</b>	§ 53 Abs. 4 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Familienheimfahrten</b>	§ 53 Abs. 2 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Fahrkostenhilfe</b>	§ 53 Abs. 2 i.V.M. § 54 Abs. 4 SGB III	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Trennungskostenbeihilfe</b>	§ 53 Abs. 2 i.V.m. § 54 Abs. 5 SGB III	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Arbeitsassistenz</b>	§ 33 Abs. 8 Nr. 3 i.V.m. Satz 2 bis 4 SGB IX	€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	
<b>7. Integrationsamt</b>				
			Euro	Gutscheine
<input type="checkbox"/>	<b>Technische Arbeitshilfen</b>	§ 102 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a) SGB IX, § 19 SchwbAV	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Leistungen zum Erreichen des Arbeitsplatzes</b>	§ 102 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. b) SGB IX, § 20 SchwbAV i.V.m. KfzHV	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Leistungen zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung</b>	§ 102 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. d) SGB IX, § 22 SchwbAV (grds. nur Beamte/innen u. Selbstständige, s. § 33 Abs. 8 Nr. 6 SGB IX)	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Leistungen zur Erhaltung und Erweiterung berufl. Kenntnisse und Fertigkeiten</b>	§ 102 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. e) SGB IX, § 24 SchwbAV	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Hilfen in besonderen Lebenslagen</b>	§ 102 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. f) SGB IX, § 25 SchwbAV	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Arbeitsassistenz (zur Sicherung bestehender Beschäftigungsverhältnisse)</b>	§ 102 Abs.4 SGB IX, § 17 Abs. 1 a SchwbAV	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Leistungen zur Gründung und Erhaltung einer selbstständigen Existenz</b>	§ 102 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c) SGB IX, § 21 SchwbAV, § 21 Abs. 1 und 4 SchwbAV	€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	
<b>8. Pflegeversicherung</b>				
			Euro	Gutscheine
<input type="checkbox"/>	<b>Häusliche Pflege</b> • Pflegesachleistung	§ 36 SGB XI	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Häusliche Pflege</b> • Pflegegeld	§ 37 Abs. 1 SGB XI	€	
<input type="checkbox"/>	<b>Häusliche Pflege</b> • Kombination von Geld- und Sachleistungen	§ 38 SGB XI	€	

<input type="checkbox"/>	<b>Teilstationäre Tages- und Nachtpflege</b>	§ 41 SGB XI	€	
<input type="checkbox"/>	<b>zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel</b>	§ 40 Abs. 2 SGB XI	€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	
<input type="checkbox"/>			€	
<b>GESAMTBUDGET</b>			€	

**Benötigt der/die Budgetnehmer/in Unterstützung bei der Verwaltung des Persönlichen Budgets (→ Budgetassistent)?**

- nein  
 ja

**Wenn „ja“ ist diese Unterstützung (entgeltlicher) Bestandteil des Budgets?**

- nein  
 ja, in Höhe von €

**Welche zusätzlichen, nicht im Budget enthaltenen Sozialleistungen erhält der/die Budgetnehmer/in?**

- Pflegesachleistungen (häusliche Pflege) nach § 36 SGB XI, Pflegestufe:  
 Hilfen zum Lebensunterhalt nach § 27 SGB XII, Höhe: €  
 Grundsicherungsleistungen nach §§ 41, 42 SGB XII, Höhe: €  
 Weitere Leistungen zur Unterhaltssicherung oder Sachleistungen zur Teilhabe (Art/Umfang):

-  
-  
-  
-  
-  
-  
-



## V. Fallbezogene Aktivitäten

Bitte alle fallbezogenen Aktivitäten vermerken und mit kurzem Stichwort ergänzen!

Datum	Zeitaufwand (ca.-Angabe in Minuten)	Art der Aktivität: (bitte ankreuzen)						Thema/Inhalt (Stichwort/e, z.B. „Abklärung Hilfebedarf“, „Abstimmung mit der Arbeitsagentur“ o.ä. )
		Kontakt mit Antragsteller/ Budgetnehmer oder dessen persönlichem Umfeld, auch gesetzl. Be-treuer	Kontakt mit anderen Leistungs-trägern	Kontakt mit Leistungserbringern	Kontakt mit Gutachtern (Ärzte, Fachdienste u.ä.)	Kontakt Sonstige	Verwaltung, Schriftverkehr u.ä.	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	