

**Sozialdaten der antragstellenden Person**Aktenzeichen: Name Vorname Geburtsdatum Anschrift Geschlecht: Familienstand: **Gesetzliche Vertretung / Bevollmächtigte/r** **nein. Wenn ja:**Name Telefon Wirkungskreise Anschrift E-Mail **Nächster Angehöriger / nächste Bezugsperson**Name Vorname Verwandtschaftsstatus Anschrift Telefon **Behinderung** durch folgende Beeinträchtigungen: geistig seelisch Abhängigkeit körperlich Sinne**Zusätzliche, begleitende Beeinträchtigungen:** geistig seelisch Abhängigkeit körperlich Sinne**Schwere Erkrankungen, die länger als 6 Monate bestehen (ICD):****Regelmäßige, fachärztliche Behandlung** ja nein **Schwerbehinderung**GdB Merkzeichen Pflegeleistung abgelehnt Pflegegrad nicht beantragtPflegegrad **Inanspruchnahme Maßnahmen beruflicher Rehabilitation** ja nein



2(3)

Vorname

Name

Aktenzeichen

ERLÄUTERUNGEN

Feststellung des Anspruchs auf Eingliederungshilfemaßnahme durch den Leistungsträger

— optionale Anwendung —

- keine Beeinträchtigung
- leichte Ausprägung
- mäßig ausgepr. Beeinträchtigung
- erhebl. ausgepr. Beeinträchtigung
- voll ausgeprägte Beeinträchtigung
- * nicht spezifiziert / nicht anwendbar

Bei welchen Aktivitäten in diesem Bereich ist die Teilhabe der Person auch durch Umwelt oder Gesellschaft beeinträchtigt?

Bitte schätzen Sie das Ausmaß der Beeinträchtigung der Aktivität des Antragstellenden ein:

Bereich: Lernen und Wissensanwendung

- d 110 Zuschauen Wissensanwendung
- d 115 Zuhören
-
-
- d 160 Aufmerksamkeit fokussieren
- d 163 Denken
- d 166 Lesen
- d 170 Schreiben
- d 172 Rechnen
- d 175 Probleme lösen
- d 177 Entscheidungen treffen

Bereich: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

- d 210 Eine Einzelaufgabe übernehmen
- d 220 Mehrfachaufgaben übernehmen
- d 230 Die tägliche Routine durchführen
- d 240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen

Bereich: Kommunikation

- d 310 Kommunikation – Verstehen gesprochener Mitteilungen
- d 315 Kommunikation – Verstehen non-verbaler Mitteilungen
- d 330 Sprechen
- d 335 Sich non verbal mitteilen können
- d 350 Konversation
-

Bereich: Mobilität

- d 410 Eine elementare Körperposition wechseln
-
- d 430 Gegenstände anheben und tragen
-
-
- d 460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen
- d 465 Sich im Rollstuhl oder anderen Geräten fortbewegen können
- d 470 Transportmittel (z. B. Fuß, Auto, Zug) benutzen
- d 475 Selbst ein Fahrzeug fahren (z. B. Fahrrad, Motorrad, Auto)

Bereich: Selbstversorgung

- d 510 sich waschen
- d 520 seine Körperteile pflegen (z. B. Zähne putzen, rasieren)
- d 530 die Toilette benutzen
- d 540 sich kleiden
- d 550 Essen
- d 560 Trinken
- d 570 auf seine Gesundheit achten

Bereich: Häusliches Leben

- d 620 Waren und Dienste des tägl. Bedarfs beschaff. (z. B. Einkaufen)
- d 630 Mahlzeiten vorbereiten
- d 640 Hausarbeiten erledigen
- d 660 Anderen helfen
-



Vorname

Name

Aktenzeichen

3(3)

ERLÄUTERUNGEN

Feststellung des Anspruchs auf Eingliederungshilfemaßnahme durch den Leistungsträger

- optionale Anwendung -

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| - keine Beeinträchtigung | ■ ■ mäßig ausgepr. Beeinträchtigung | ■ ■ ■ ■ voll ausgeprägte Beeinträchtigung |
| ■ leichte Ausprägung | ■ ■ ■ erhebl. ausgepr. Beeinträchtigung | * nicht spezifiziert / nicht anwendbar |

Bei welchen Aktivitäten in diesem Bereich ist die Teilhabe der Person auch durch Umwelt oder Gesellschaft beeinträchtigt?

Bitte schätzen Sie das Ausmaß der Beeinträchtigung der Aktivität des Antragstellenden ein:

Bereich: **Interpersonelle Beziehungen**

- d 710 Elementare interpersonelle Aktivitäten
- d 720 Komplexe interpersonelle Aktivitäten
- d 730 Mit Fremden umgehen
- d 740 Formelle Beziehungen (z. B. zu Vorgesetzten, Lehrern ...)
- d 750 Informelle soziale Kontakte
- d 760 Familienbeziehungen
- d 770 Intime Beziehungen

Bereich: **Bedeutende Lebensbereiche**

- d 810 Informelle Bildung /Ausbildung Bedeutende Lebensbereiche
- d 820 Schulbildung
- d 825 Theoretische Berufsausbildung
- d 830 Höhere Bildung und Ausbildung
- d 840 Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit
- d 845 Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden
- d 850 Bezahlte Tätigkeit
- d 855 Unbezahlte Tätigkeit
- d 860 Grundlegende wirtschaftliche Transaktionen
- d 865 Komplexe wirtschaftliche Transaktionen
- d 870 Wirtschaftliche Eigenständigkeit

Bereich: **Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben**

- d 910 Gemeinschaftsleben
- d 920 Erholung und Freizeit
- d 930 Religion und Spiritualität
- d 940 Menschenrechte
- d 950 Politisches Leben und Staatsbürgerschaft

Wesentliche Behinderung festgestellt (z. B. durch ärztliche Gutachten)

 Ja Nein

durch:

Teilhabe-Einschränkung liegt vor (Einschätzung Bearbeiter*in)

 Ja Nein

Begründung:

Datum

Unterschrift
Leiter*in des Verfahrens: