

A Basisbogen – Kinder/Jugendliche

Datum	Erste Bedarfsermittlung Folge-Bedarfsermittlung ► letzte am	ID-Nr. / Az.
Antrag stellende / leistungsberechtigte Person:		Teilhabeberatung / -planung durch:
Nachname	Vorname	Nachname
		Vorname
Geboren am	Geschlecht weiblich männlich inter/divers/weiteres	Kontaktdaten / Erreichbarkeit für Rückfragen
Staatsangehörigkeit	ggf. Aufenthaltsstatus	
Aktuelle Wohnsituation / Wohnform		
Mit wem in einem Haushalt zusammenlebend?		Elterliche Sorge / Personensorge
Mutter		Mutter
Vater		Vater
Geschwister ► Anzahl / Alter		Vormundschaft
anderen Verwandten		Pflegschaft
Partnerin / Partner		► Art der Pflegschaft / Aufgaben- / Wirkungskreise
Freunden, Bekannten, anderen Personen		
alleine		Vormundschaft / Pflegschaft:
Aktuelle Situation: Kita / (Vor-)Schule / Ausbildung		Nachname
		Vorname
		Kontaktdaten
Anerkannte Behinderung nach SGB IX		Pflegebedürftigkeit nach SGB XI
nicht beantragt		nicht beantragt
noch nicht entschieden		noch nicht entschieden
abgelehnt / nicht anerkannt		nicht anerkannt
anerkannt ► GdB		anerkannt
Merkzeichen		► Pflegegrad 1
gültig bis		Pflegegrad 2
		Pflegegrad 3
		Pflegegrad 4
		Pflegegrad 5
		Bedarfsermittlung mittels IAP erfolgt?
		nein
		ja

A Basisbogen – Kinder/Jugendliche

<u>Mutter</u>	leiblicher- verstorben am	Adoptiv- <input type="text"/>	Pflege- <input type="text"/>	Elternteil
Nachname	Vorname			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Kontaktdaten	<input type="text"/>			
Rechtliche Vertretung der <u>Mutter</u> vorhanden?				
nein				
ja ► in welcher Form?				
Bevollmächtigung				
Rechtliche Betreuung				
Rechtliche Vertretung:				
Nachname	Vorname			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Kontaktdaten	<input type="text"/>			
Wirkungs- / Aufgabenkreise / Einwilligungsvorbehalt				
<input type="text"/>				

<u>Vater</u>	leiblicher- verstorben am	Adoptiv- <input type="text"/>	Pflege- <input type="text"/>	Elternteil
Nachname	Vorname			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Kontaktdaten	<input type="text"/>			
Rechtliche Vertretung des <u>Vaters</u> vorhanden?				
nein				
ja ► in welcher Form?				
Bevollmächtigung				
Rechtliche Betreuung				
Rechtliche Vertretung:				
Nachname	Vorname			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Kontaktdaten	<input type="text"/>			
Wirkungs- / Aufgabenkreise / Einwilligungsvorbehalt				
<input type="text"/>				

A Basisbogen – Kinder/Jugendliche

Bisher in Anspruch genommene / laufende Leistungen	Zeitraum	
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	von	bis
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	von	bis
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	von	bis
Leistungen zur sozialen Teilhabe	von	bis
Unterhaltssichernde / ergänzende Leistungen	von	bis
Leistungen zur Pflege	von	bis
Leistungen nach SGB VIII	von	bis
Weitere Leistungen / Behandlungen / Hilfen	von	bis

Beantragte Leistungen	Datum der Antragstellung
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	
Leistungen zur sozialen Teilhabe	
Unterhaltssichernde / ergänzende Leistungen	
Leistungen zur Pflege	
Leistungen nach SGB VIII	
Weitere Leistungen / Behandlungen / Hilfen	

A Basisbogen – Kinder/Jugendliche

Zusammenfassung der Informationen aus dem Erstgespräch / der Erstberatung (gemäß Protokoll) (bei Folge-Bedarfsermittlung: aus der Evaluation)

z.B.: Aktuelle Lebenssituation, Anlass, erlebte Probleme der Teilhabe

Ergänzende Äußerungen (*jeweils auch die Auskunftsquellen angeben*)

Zusammenfassung der Ergebnisse des sozialmedizinischen / psychologischen Gutachtens

Diagnose(n) nach ICD-10

Klartext der Diagnose(n)

Vorhandene Hilfsmittelversorgung

Beeinträchtigungen im Bereich der Körperstrukturen und -funktionen nach ICF-CY

Eine Abweichung vom für das Lebensalter typischen Körper- und Gesundheitszustand liegt nicht vor / ist nicht zu erwarten

Einschätzungen zu Beeinträchtigungen der Aktivitäten / Teilhabe nach ICF-CY

Vorläufige Einschätzung der Behinderungsart nach Eingliederungshilfe-Verordnung

(drohende) körperliche Behinderung

(drohende) geistige Behinderung

(drohende) seelische Behinderung

keine (drohende) wesentliche Behinderung

Einschätzung nicht möglich / nicht vorhanden

Weitere Hinweise