

# ERMITTLUNG DES INDIVIDUELLEN HILFEBEDARFES FÜR LEISTUNGEN DER TEILHABE IN BADEN-WÜRTTEMBERG - A.) BASISBOGEN -



1. Erste Bedarfsermittlung vom .....		AZ.:
Fortschreibung der Bedarfsermittlung vom .....		
2. Antrag stellende bzw. leistungsberechtigte Person		
Name .....	Vorname .....	Geburtsdatum .....
.....		
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> trans/inter
		Nationalität .....
Kindertagesstätte (falls zutreffend) .....	Schule (falls zutreffend) .....	
Schulabschluss .....	Berufsausbildung .....	
Aktuell oder zuletzt ausgeübter Beruf .....		
Anzahl der Kinder .....		Anzahl der Kinder im eigenen Haushalt .....
PLZ .....	Ort .....	Straße .....
Telefon .....	Fax .....	Email .....
Derzeitiges Einkommen .....		
3. Vertraute Person der Antrag stellenden bzw. leistungsberechtigten Person		
Name .....		Vorname .....
PLZ .....	Ort .....	Straße .....
Telefon .....	Fax .....	Email .....
4. Mit Zustimmung der Antrag stellenden bzw. leistungsberechtigten Person Rückfragen an / Kontaktaufnahme zu		
Name .....		Vorname .....
erreichbar über .....		
PLZ .....	Ort .....	Straße .....
Telefon .....	Fax .....	Email .....
Name .....		Vorname .....
erreichbar über .....		
PLZ .....	Ort .....	Straße .....
Telefon .....	Fax .....	Email .....

ERMITTLUNG DES INDIVIDUELLEN HILFEBEDARFES FÜR  
LEISTUNGEN DER TEILHABE IN BADEN-WÜRTTEMBERG  
- A.) BASISBOGEN -



5. Rechtliche Vertretung				
<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> sorgeberechtigte Person <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund		<input type="checkbox"/> Vollmacht	<input type="checkbox"/> Rechtliche Betreuung
	Bei rechtlicher Betreuung oder Vollmacht: Aufgabenkreise ..... ..... ..... .....			
	<input type="checkbox"/> Urkunde liegt vor		<input type="checkbox"/> Urkunde ist angefordert	
	<input type="checkbox"/> Einwilligungsvorbehalt für .....			
Name .....		Vorname .....		
PLZ .....		Ort .....		
Telefon .....		Straße .....		
		Fax .....	Email .....	
6. Den Rehabilitationsbedarf begründende Diagnosen				
Diagnosen nach ICD-10	.....	.....	.....	
Klartext	..... .....			
7. Angaben zu vorliegenden Beeinträchtigungen der körperlichen Funktionen				
<input type="checkbox"/> med. Beurteilung liegt vor.	<input type="checkbox"/> medizinische Beurteilung ist angefordert am .....			
	bei .....			
8. Pflegebedürftigkeit nach SGB XI				
<input type="checkbox"/> nicht beantragt <input type="checkbox"/> beantragt am ..... <input type="checkbox"/> noch nicht entschieden				
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 0 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 5				
Anmerkungen/Hinweise				
9. Grad der Behinderung nach SGB IX: .....		Bescheid vom .....		
Merkzeichen				

**ERMITTLUNG DES INDIVIDUELLEN HILFEBEDARFES FÜR  
LEISTUNGEN DER TEILHABE IN BADEN-WÜRTTEMBERG  
- A.) BASISBOGEN -**



10. Art der Behinderung nach Eingliederungshilfeverordnung (wesentliche Behinderung oder von Behinderung bedroht)			
<input type="checkbox"/> körperliche Behinderung	<input type="checkbox"/> geistige Behinderung	<input type="checkbox"/> seelische Behinderung	<input type="checkbox"/> seelische Behinderung infolge Sucht

11. Erforderliche Kommunikationshilfen				
<input type="checkbox"/> keine Kommunikationshilfen erforderlich				
<input type="checkbox"/> Unterstützte Kommunikation	<input type="checkbox"/> Gebärdensprache	<input type="checkbox"/> Visualisierungen	<input type="checkbox"/> Lormen	<input type="checkbox"/> technische Hilfen
<input type="checkbox"/> Kommunikation über Mimik und Körpersprache möglich				
<input type="checkbox"/> andere Kommunikationshilfe erforderlich, nämlich				

Ort, Datum

(Unterschrift)