

Ergebnis / Empfehlung



Bogen D

Name, Vorname _____ ,	Az. _____
Im Rahmen der Bedarfsermittlung vom _____ wird im Ergebnis Folgendes empfohlen:	
<input type="checkbox"/> Kein Leistungsanspruch aufgrund der Bedarfsermittlung <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe nachrangig; Zuständiger / Vorrangiger Leistungsträger: <input type="checkbox"/> Antrag wurde zurückgenommen am _____ <input type="checkbox"/> Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß § 54 SGB XII	
Gründe für die Entscheidung / Zusammenfassung der Entscheidung:	
Empfehlungen wie nachfolgend angegeben:	

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft Sozialhilfe: § 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII i. V. m. §§ 55 ff. SGB IX (in der am 31.12.2017 gültigen Fassung) andere Reha-Träger: Leistungen zur sozialen Teilhabe § 5 Nr. 5 SGB IX / §§ 76 ff. SGB IX (in der ab 01.01.2018 gültigen Fassung)					
Heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind (§ 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 2 und § 56 SGB IX - in der am 31.12.2017 gültigen Fassung) – soweit nicht anders angegeben					
Leistung	Leistungsform	ggf. Leistungs- typ	ggf. FLS / Betrag	von bis	Leistungserbringer (ggf. Einrichtungs- /Angebotsnummer nach Quotas)/ andere(r) Leistungsträger
	Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung			
	Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung			
	Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung			
	<input type="checkbox"/> teilstationär	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung:			
	<input type="checkbox"/> stationär	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung:			

Ergebnis / Empfehlung



Bogen D

Sonstige	Wählen Sie ein Element aus.				
----------	-----------------------------	--	--	--	--

Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten (§ 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 3, 6 und 7 SGB IX - in der am 31.12.2017 gültigen Fassung) – soweit nicht anders angegeben					
Leistung	Leistungsform	ggf. Leistungstyp	ggf. FLS / Betrag	von bis	Leistungserbringer (ggf. Einrichtungs-/Angebotsnummer nach Quotas)/ andere(r) Leistungsträger
	Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung			
	<input type="checkbox"/> stationär	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung:			
Sonstige	Wählen Sie ein Element aus.				

Tagesstrukturierende Leistungen (§ 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 3 und 7 SGB IX - in der am 31.12.2017 gültigen Fassung)					
Leistung	Leistungsform	ggf. Leistungstyp	ggf. FLS / Betrag	von bis	Leistungserbringer (ggf. Einrichtungs-/Angebotsnummer nach Quotas)/ andere(r) Leistungsträger
	<input type="checkbox"/> teilstationär	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung:			
Sonstige	Wählen Sie ein Element aus.				

Weitere ambulante Leistungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 SGB IX - in der am 31.12.2017 gültigen Fassung)					
Leistung	Leistungsform	Leistungstyp bzw. Leistungsart und Rechtsgrundlage	ggf. FLS / Betrag	von bis	Leistungserbringer (ggf. Einrichtungs-/Angebotsnummer nach Quotas)/ andere(r) Leistungsträger
	Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung			

Ergebnis / Empfehlung



Bogen D

	Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung			
	Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung			

Weitere ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe (Die Zuordnung zur jeweiligen Anspruchsgrundlage ist vom Einzelfall abhängig)					
Leistung	Leistungsform	Leistungs- typ bzw. Leistungsart und Rechts- grundlage	ggf. FLS / Betrag	von bis	Leistungserbringer (ggf. Einrichtungs- /Angebotsnummer nach Quotas)/ andere(r) Leistungsträger
	Wählen Sie ein Element aus.				
	Wählen Sie ein Element aus.				
	Wählen Sie ein Element aus.				

Hilfen zur angemessenen Schulbildung und zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf					
Sozialhilfe: § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und 2 SGB XII					
Andere Reha-Träger: Leistungen zur Teilhabe an Bildung § 5 Nr. 4 SGB IX / § 75 SGB IX (in der ab 01.01.2018 gültigen Fassung)					
Leistung	Leistungsform	ggf. Leistungs- typ	ggf. FLS / Betrag	von bis	Leistungserbringer (ggf. Einrichtungs- /Angebotsnummer nach Quotas)/ andere(r) Leistungsträger
	Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung			
	Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung			
	Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung			

Ergebnis / Empfehlung



Bogen D

	<input type="checkbox"/> teilstationär	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung:			
	<input type="checkbox"/> stationär	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung:			
Sonstige	Wählen Sie ein Element aus.				
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z.B. Leistungen im Arbeitsbereich der WfbM nach § 54 Abs. 1 S. 1 in Verbindung mit § 140 SGB XII) und Leistungen nach § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 bis 5 SGB XII andere Reha-Träger: Leistungsbereich § 5 Nr. 2 SGB IX / §§ 49 ff. SGB IX (in der ab 01.01.2018 gültigen Fassung)					
Leistung	Leistungsform	ggf. Leistungs- typ	ggf. FLS / Betrag	von bis	Leistungserbringer (ggf. Einrichtungs- /Angebotsnummer nach Quotas)/ andere(r) Leistungsträger
	<input type="checkbox"/> ambulant	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung			
	<input type="checkbox"/> ambulant	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung			
	<input type="checkbox"/> ambulant	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung			
	<input type="checkbox"/> teilstationär	Wählen Sie ein Element aus. ggf. Erläuterung:			
	<input type="checkbox"/> stationär	(In Nds. nach FFV LRV keine Leistungstypen vereinbart)			

Ergebnis / Empfehlung



Bogen D

Sonstige	Wählen Sie ein Element aus.				
----------	-----------------------------	--	--	--	--

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Sozialhilfe: § 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII i.V.m. §§ 26 ff SGB IX (in der am 31.12.2017 gültigen Fassung) andere Reha-Träger: Leistungsbereich § 5 Nr. 1 SGB IX / §§ 42 ff. SGB IX (in der ab 01.01.2018 gültigen Fassung)					
Leistung	Leistungsform	ggf. Leistungs- typ	ggf. FLS / Betrag	von bis	Leistungserbringer (ggf. Einrichtungs- /Angebotsnummer nach Quotas)/ andere(r) Leistungsträger
	Wählen Sie ein Element aus.	(In Nds. keine Leistungstypen vereinbart)			
	Wählen Sie ein Element aus.	(In Nds. keine Leistungstypen vereinbart)			
	<input type="checkbox"/> teilstationär	(In Nds. nach FFV LRV keine Leistungstypen vereinbart)			
	<input type="checkbox"/> stationär	(In Nds. nach FFV LRV keine Leistungstypen vereinbart)			
Sonstige	Wählen Sie ein Element aus.				

Sonstiges					
Leistung	Leistungsform	ggf. FLS / Betrag	von bis	Leistungserbringer / andere(r) Leistungsträger (ggfs. Angebotsnummer nach Quotas)	Beschreibung / Anmerkungen
	Wählen Sie ein Element aus.				

Weitere Leistungen nach dem SGB XII (z.B. Hilfe zur Pflege, existenzsichernde Leistungen)

Datum der nächsten Überprüfung

Datum, Unterschrift(en) und Funktion der Bearbeiterin(nen)/ des oder der Bearbeiter(s)

Datum

Teilhabekonferenz gem. § 20 SGB IX:

Die Voraussetzungen für ein Teilhabeverfahren (§ 19 SGB IX) sind

- erfüllt.
- nicht erfüllt (**weiter mit Gesamtkonferenz**).

Eine Teilhabekonferenz ist

- nicht erforderlich.
- erforderlich.
- erforderlich, da Leistungen für die Mutter und/oder den Vater mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden (§ 20 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person zur Durchführung einer Teilhabekonferenz

- liegt vor (§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB IX).
- liegt nicht vor; **die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage**.

Die Durchführung einer Teilhabekonferenz

- wurde von der leistungsberechtigten Person vorgeschlagen (§ 20 Abs. 1 SGB IX), ist jedoch **nicht** erforderlich, da
 - der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarf maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann,
 - der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht oder
 - eine Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX nicht erteilt wurde.
- Die leistungsberechtigte Person wurde über die maßgeblichen Gründe im Rahmen eines Anhörungsverfahrens informiert (§ 20 Abs. 2 Satz 1 SGB IX).
- wurde von einem beteiligten Rehabilitationsträger und/oder dem Jobcenter vorgeschlagen (§ 20 Abs. 1 SGB IX). Von dem Vorschlag wird abgewichen, da
 - der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarf maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann,
 - der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht oder
 - die Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX von der leistungsberechtigten Person **nicht** erteilt wurde.

Gesamtkonferenz gem. § 143 SGB XII:

Eine Gesamtkonferenz ist

- erforderlich.
 - Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person
 - liegt vor (§ 143 Abs. 1 Satz 1 SGB XII).
 - liegt nicht vor, **die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage**.
- erforderlich, da Leistungen für die Mutter und/oder den Vater mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihres/ihrer Kindes/Kinder beantragt wurden (§ 143 Abs. 4 Satz 2 SGB XII).
 - Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person

- liegt vor (§ 143 Abs. 4 Satz 1 SGB XII).
- liegt nicht vor, **die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage.**

Es bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Bedarfe

- durch andere Leistungsträger ,
- durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder
- ehrenamtlich

gedeckt werden können. Die vorstehend genannten Leistungsträger, ehrenamtlichen Stellen und/oder Personen werden entsprechend beteiligt.

Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person

- liegt vor (§ 143 Abs. 4 Satz 2 SGB XII).
- liegt nicht vor, **die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage.**

- Es liegt kein Fall nach § 143 Abs. 4 SGB XII vor.

Die Gesamtplankonferenz

- erfolgt auf Vorschlag der leistungsberechtigten Person (§143 Abs. 1 S. 2 Alt. 1 SGB XII)
 - erfolgt auf Vorschlag der folgenden beteiligten Rehabilitationsträger . Die leistungsberechtigte Person hat zugestimmt (§143 Abs. 1 S. 2 Alt. 2 i. V. m § 143 Abs. 1 S. 1 SGB XII).
 - Die Gesamtplankonferenz wird mit der Teilhabeplankonferenz verbunden (§ 143 Abs. 3 Satz 1 SGB XII)
- Eine Gesamtplankonferenz ist **nicht** erforderlich, da
- der zur Feststellung der Leistung maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann,
 - der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht

Ort, Datum

Unterschrift der Bearbeiterin / des Bearbeiters