



# Anlagen

---

## 2) Erziehungsberechtigter / Betreuer / Bevollmächtigter

Name, Vornamen	Telefon
Fax	E-Mail
Straße, Hausnummer	
PLZ      Wohnort	
Betreuungsverhältnis	eingeleitet am
Betreuungsverhältnis eingeleitet durch	Aktenzeichen

## 3) Behandelnde Ärzte

Name	Telefon
Straße, Hausnummer	
PLZ      Wohnort	
Name	Telefon
Straße, Hausnummer	
PLZ      Wohnort	

## 4) Bedürfnisse und Wünsche des Antragstellers in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe

--

## 5) Angaben zum Rehabilitationsbedarf (soweit bereits Informationen vorliegen)

a) Beeinträchtigung / Gesundheitsproblem

--

b) Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit

--

c) Anforderungen aus anderen Lebensbereichen

--

d) Auswirkungen von a) auf die Teilhabe unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren im Sinne der ICF

--

e) Stand der Angaben (Datum)

# Anlagen

## 6) Hinweise auf trägerübergreifende Rehabilitationsbedarfe in Bezug auf Leistungsgruppen und Leistungsträger

Leistungsgruppen Reha-/ Leistungsträger	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur sozialen Teilhabe	Unterhaltssichernde u. a. ergänzende Leistungen	Leistungen zur Teil- habe an Bildung
Kranken- versicherung					
Rentenversicherung					
Unfallversicherung					
Bundesagentur für Arbeit					
öffentliche Jugendhilfe					
Eingliederungshilfe					
Kriegsopferversor- gung / - fürsorge					
Integrationsamt		(begleitende Hilfe)			

### Begründung zu 6)

## 7) Separat beantragte Leistungen zur Teilhabe

Art der Leistung	Antrag vom	Leistender Reha- bilitationsträger	Bewilligt	Datum	Zeitraum*	Ort*	Einrichtung*

\*soweit bereits feststehend

### 7)a) Sofern ein unter 7) aufgeführtes separates Verwaltungsverfahren in dieser Teilhabepanung nicht berücksichtigt sein sollte:

Begründung eines fehlenden zeitlichen und sachlichen Zusammenhangs

# Anlagen

---

## 8) Frühere Leistungen zur Teilhabe (in den vergangenen 4 Jahren)

Art der Leistung	Rehabilitationsträger	Zeitraum	Ort	Einrichtung

## 9) Teilhabeziele

(in den Lebensbereichen: Lernen und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, Häusliches Leben, Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, Bedeutende Lebensbereiche, Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben)

Stand der Angaben (Datum)

## 10) Voraussichtlich erforderliche Leistungen

Stand der Angaben (Datum)

## 11) Eingesetzte Instrumente der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX

Wurden bereits Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs eingesetzt?      ja      nein

Wenn ja, welche?

Stand der Angaben (Datum)

## 12) Sonstige Anmerkungen

(z.B. Verfahrensgang, Teilhabeplanung auf Wunsch des Leistungsberechtigten, Anlagen, weitere für die Erreichung der Teilhabeziele relevante Sozialleistungen)

# Anlagen

---

## **Erklärung des Antragstellers:**

### **1. Einwilligungserklärung**

*Hinweis: Vor dem Hintergrund des durch die EU-DSGVO ab Mai 2018 geänderten Datenschutzrechts werden konkrete Formulierungsvorschläge für Einwilligungserklärungen zeitnah in einem eigenständigen Vorhaben trägerübergreifend erörtert und abgestimmt. Bis auf Weiteres werden an dieser Stelle trägerspezifische Einwilligungserklärungen zur Datenverarbeitung (u.a. Datenerhebung, -verwendung, -übermittlung) verwendet.*

### **2. Information**

Es gelten die Pflichten zur Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung, über die ich im Rahmen der Antragstellung informiert wurde.

Unterschrift des Antragstellers