

# Anlagen

## Mustervordrucke Teilhabeplanung

### Teil III - Zusammenfassung der Feststellungen, Teilhabeplan

Datum des Anlass gebenden Antrags:

Leistender Rehabilitationsträger, sofern abweichend von dem für die Teilhabeplanung verantwortlichen Rehabilitationsträger:

Erster Teilhabeplan

Anpassung des Plans vom:

Beginn der Planung:

Stand der Planung:

Teilhabeplan verbindet mehrere separate Verwaltungsverfahren:    nein            ja, vgl. 5) und 6)

#### 1) Angaben zur Person

Name, Vornamen	Telefon
Fax	E-Mail
Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
PLZ      Wohnort	
Staatsangehörigkeit	Geschlecht männlich      weiblich
ggf. Aufenthaltsgenehmigung bis	ggf. Aufenthaltsort
Familienstand	
erlernter Beruf	
zuletzt ausgeübte Tätigkeit, Angaben zum Arbeitgeber	
arbeitslos seit	arbeitsunfähig seit

#### 2) Erziehungsberechtigter / Betreuer / Bevollmächtigte

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

# Anlagen

### 3) Behandelnde Ärzte

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

### 4) Nach § 15 SGB IX beteiligte Rehabilitationsträger

Beteiligte Rehabilitationsträger	Splitting § 15 Abs. 1	Beteiligung § 15 Abs. 2	Leistungserbringung im eigenen Namen nach § 15 Abs. 3 S. 1	Zeitpunkt der Beteiligung	Zeitpunkt der Rückmeldung
			ja    nein		
			ja    nein		
			ja    nein		

### 5) Weitere bei der Teilhabeplanung beteiligte Rehabilitationsträger, insbesondere bei verbundenen Verwaltungsverfahren

Beteiligte Rehabilitationsträger	Zeitpunkt der Beteiligung	Zeitpunkt der Rückmeldung

### 6) Separat beantragte Leistungen zur Teilhabe

Art der Leistung	Antrag vom	Leistender Rehabilitationsträger	Bewilligt	Datum	Zeitraum*	Ort*	Einrichtung*

\*soweit bereits feststehend

# Anlagen

---

**6)a) Sofern ein unter 6) aufgeführtes separates Verwaltungsverfahren in dieser Teilhabeplanung nicht berücksichtigt sein sollte:**

Begründung eines fehlenden zeitlichen und sachlichen Zusammenhangs

**7) Wurden andere öffentliche Stellen an der Teilhabeplanung beteiligt?**

Pflegekasse	ja	nein
Integrationsamt	ja	nein
Jobcenter	ja	nein
Betreuer bzw. Betreuungsbehörde	ja	nein

Ergebnisse

**8) Hat eine Teilhabeplankonferenz stattgefunden?**

ja, am:

nein, weil:

Zusammenfassung der Ergebnisse

**9) Zusammenfassung des insgesamt festgestellten Bedarfs mit Bezug zu Teilhabezielen und Wünschen des Antragstellers**

(einschließlich Angaben zu den jeweils eingesetzten Instrumenten der Bedarfsermittlung, vgl. Teil II, Feststellungen beteiligter Rehabilitationsträger)

# Anlagen

---

## 10) Weitere zentrale Aspekte

a) Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation

b) Gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit angefordert

ja      nein

Ergebnis

c) Ggf. abweichende Sichtweisen des Leistungsberechtigten in Bezug auf aktuelle Situation, Bedarfe, Ziele und Leistungen

## 11) Zeitliche Planung / Ausgestaltung

Art und Umfang der Leistung	Rehabilitationsträger	Leistungscoordination: Angaben zur inhaltlichen und zeitlichen Verknüpfung der Leistungen	Zeitraum Ort	Leistungserbringung durch folgende Dienste bzw Einrichtungen

## 12) Sonstige Anmerkungen

(z.B. Verfahrensgang, Anlagen, weitere für die Erreichung der Teilhabeziele relevante Sozialleistungen)

# Anlagen

---

**Teilhabeplan wurde erstellt von:**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift/Institution: \_\_\_\_\_

Tel./Fax/E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Wir bitten alle Beteiligten, mögliche Hinweise, die zu Änderungen/Anpassungen des Teilhabeplanes führen könnten, umgehend der o.g. Person mitzuteilen.

**Erklärung des Antragstellers:**

Eingetretene Änderungen gegenüber den gemachten Angaben werde ich unverzüglich mitteilen.

*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.*

Unterschrift des Antragstellers