



**Baden-Württemberg**

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

## **BEI\_BW KJ**

**Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres**

**Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg (BEI\_BW)  
gemäß § 13 in Verbindung mit § 118 Sozialgesetzbuch IX  
– Bundesteilhabegesetz –**

## **Impressum**

### **Herausgeber**

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg  
Else-Josenhans-Str. 6  
70173 Stuttgart

### **Verfasser**

Thomas Schmitt-Schäfer  
transfer - Unternehmen für soziale Innovation  
Schlossplatz 5  
54516 Wittlich

# Inhalt

## A Basisbogen

- 1 Leistungsberechtigte Person**
  - 1.1 Grunddaten
  - 1.2 Rechtliche Vertretung
  - 1.3 Adresse des Kindes
  - 1.4 Kindertagesbetreuung, Schule und Beruf
  - 1.5 Erst- bzw. Folgeermittlung
  - 1.6 Vorhandene Hilfsmittel
  - 1.7 Besondere baulich-technische Anforderungen
  - 1.8 Erforderliche Kommunikationshilfen
- 2 Weitere Ansprechpersonen**
  - 2.1 Person des Vertrauens nach § 117 SGB IX
  - 2.2 Weitere Ansprechpersonen
- 3 Leistungsträger**
  - 3.1 Leistungen von Rehabilitationsträgern nach § 6 SGB IX
  - 3.2 Hinweise auf andere Leistungsträger
  - 3.3 Leistungen der Pflegekasse nach SGB XI
- 4 Erhebende Stelle**

## B Beschreibung der gesundheitlichen Situation

- 1 Unterlagen**
- 2 Schwerbehinderung**
  - 2.1 Grad der Behinderung nach § 152 SGB IX
  - 2.2 Merkzeichen nach § 3 SchwbAwV
- 3 Befunde und Diagnosen nach ICD-10**
  - 3.1 Diagnosebegründende Befunde
  - 3.2 Entwicklungsverzögerungen und -störungen
  - 3.3 Diagnosen nach ICD-10, die den Rehabilitationsbedarf begründen
- 4 Körperfunktionen nach ICF-CY**
  - 4.1 Mentale Funktionen
  - 4.2 Sinnesfunktionen und Schmerz
  - 4.3 Stimm- und Sprechfunktionen
  - 4.4 Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems
  - 4.5 Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems
  - 4.6 Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems
  - 4.7 Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
  - 4.8 Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde
- 5 Gesamtschau und weitere wichtige Aspekte**
- 6 Erstellt durch**

## **C Dialog- und Erhebungsbogen**

### **Gesprächstermine**

#### **Teil I: Lebensvorstellungen und Lebenssituation**

##### **1 Meine Wünsche und Lebensvorstellungen**

##### **2 Wie und wo ich jetzt lebe**

#### **Teil II: Lebensbereiche und Umweltfaktoren nach ICF-CY**

##### **1 Lebensbereiche – Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]**

- 1.1 Lernen und Wissensanwendung
- 1.2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- 1.3 Kommunikation
- 1.4 Mobilität
- 1.5 Selbstversorgung
- 1.6 Häusliches Leben
- 1.7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- 1.8 Bedeutende Lebensbereiche
- 1.9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

##### **2 Umweltfaktoren**

- 2.1 Produkte und Technologien
- 2.2 Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt
- 2.3 Unterstützung und Beziehungen
- 2.4 Einstellungen
- 2.5 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

##### **3 Personbezogene Faktoren**

##### **4 Zusammenfassung der Beeinträchtigungen der Teilhabe**

## **D Ergebnisbogen**

##### **1 Meine Ziele**

##### **2 Meine Bedarfe**

- 2.1 Ausreichende, geeignete und erforderliche sächliche oder technische Hilfen zur Erreichung der Ziele – einschließlich Hilfsmittel
- 2.2 Ausreichende, geeignete und erforderliche personelle Hilfen zur Erreichung der Ziele



**Baden-Württemberg**

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

## **BEI\_BW KJ**

**Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres**

**Bogen A  
Basisbogen**

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

**1 Leistungsberechtigte Person**

<b>1.1 Grunddaten</b>	
Name ..... Vorname .....	Geburtsdatum .....
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige ..... ggf. Aufenthaltsstatus .....	

<b>1.2 Rechtliche Vertretung</b>	
Sorgeberechtigte Person(en) <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Sonstige rechtliche Vertretung <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Pflegschaft
<b>Rechtliche Vertretung 1</b> ..... (Funktion, Beziehung)	
Name .....	Vorname .....
PLZ .....	Ort..... Straße .....
Telefon .....	Fax ..... E-Mail .....
<b>Rechtliche Vertretung 2</b> ..... (Funktion, Beziehung)	
Name:.....	Vorname .....
PLZ .....	Ort..... Straße .....
Telefon .....	Fax ..... E-Mail .....

<b>1.3 Adresse des Kindes</b>	
<input type="checkbox"/> siehe rechtliche Vertretung 1	<input type="checkbox"/> siehe rechtliche Vertretung 2
<input type="checkbox"/> von der rechtlichen Vertretung abweichende Adresse	
PLZ .....	Ort..... Straße .....
Telefon .....	Fax ..... E-Mail .....

<b>1.4 Kindertagesbetreuung, Schule und Beruf</b>
Das Kind oder der Jugendliche besucht ....

<b>1.5 Erst- bzw. Folgeermittlung</b>
<input type="checkbox"/> erste Bedarfsermittlung vom ..... <input type="checkbox"/> Fortschreibung vom .....

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

1.6 Vorhandene Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/>	keine Hilfsmittel vorhanden
<input type="checkbox"/>	Rollstuhl
<input type="checkbox"/>	Rollator
<input type="checkbox"/>	sonstige Gehhilfen, und zwar .....
<input type="checkbox"/>	Sehhilfen, und zwar .....
<input type="checkbox"/>	Hörhilfen, und zwar .....
<input type="checkbox"/>	Sprachhilfen, und zwar .....
<input type="checkbox"/>	sonstiges, und zwar .....

1.7 Besondere baulich-technische Anforderungen	
<input type="checkbox"/>	keine besonderen baulich-technischen Anforderungen erforderlich
<input type="checkbox"/>	Behindertenparkplatz
<input type="checkbox"/>	Rollstuhlgerechter Zugang
<input type="checkbox"/>	Behinderten-WC
<input type="checkbox"/>	besondere Beleuchtung oder Sehhilfen (z.B. Kamera-Bildschirm-System)
<input type="checkbox"/>	akustisch optimierter Gesprächsraum (z.B. Dämmplatten, Schallschutzfenster)
<input type="checkbox"/>	Braille
<input type="checkbox"/>	Hörhilfen (z.B. Mikrophon mit Übertragung ans Hörgerät)
<input type="checkbox"/>	besonderes Mobiliar (z.B. höhenverstellbarer Tisch)
<input type="checkbox"/>	Sonstiges, und zwar .....
Erläuterungen	

1.8 Erforderliche Kommunikationshilfen	
<input type="checkbox"/>	keine Kommunikationshilfen erforderlich
<input type="checkbox"/>	Unterstützte Kommunikation
<input type="checkbox"/>	Gebärdendolmetscher
<input type="checkbox"/>	Schriftdolmetscher
<input type="checkbox"/>	Leichte Sprache
<input type="checkbox"/>	sonstiges, und zwar .....
Erläuterungen	

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

**2 Weitere Ansprechpersonen**

<b>2.1 Person des Vertrauens nach § 117 SGB IX</b>		
<input type="checkbox"/> keine Person des Vertrauens gemäß § 117 SGB IX benannt		
..... (Funktion, Beziehung oder Institution)		
Name .....	Vorname .....	
PLZ .....	Ort.....	Straße .....
Telefon .....	Fax .....	E-Mail .....

  

<b>2.2 Weitere Ansprechpersonen</b>		
<b>Person 1</b> ..... (Funktion, Beziehung oder Institution)		
Name .....	Vorname .....	
PLZ .....	Ort.....	Straße .....
Telefon .....	Fax .....	E-Mail .....
<b>Person 2</b> ..... (Funktion, Beziehung oder Institution)		
Name .....	Vorname .....	
Funktion:.....		
PLZ .....	Ort.....	Straße .....
Telefon .....	Fax .....	E-Mail .....
<b>Person 3</b> ..... (Funktion, Beziehung oder Institution)		
Name .....	Vorname .....	
Funktion:.....		
PLZ .....	Ort.....	Straße .....
Telefon .....	Fax .....	E-Mail .....



### 3 Leistungsträger

3.1 Leistungen von Rehabilitationsträgern nach § 6 SGB IX					
	laufend	genehmigt	beantragt	abgelehnt	Schreiben mit Datum vom ...
Krankenkassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Bundesagentur für Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Kriegsopferfürsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Träger der Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Erläuterungen nach Rehabilitationsträgern					

3.2 Hinweise auf andere Leistungsträger	
Gibt es Hinweise auf andere Leistungsträger?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erläuterungen	

3.3 Leistungen der Pflegekasse nach SGB XI					
	nicht beantragt	beantragt	festgestellt	abgelehnt	Bescheid mit Datum vom ...
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<b>Festgestellter Pflegegrad</b>					
<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					
<b>Art der Leistung</b>					
<input type="checkbox"/> Sachleistung <input type="checkbox"/> Pflegegeld, wenn ja, wer ist die pflegende Person .....					
Erläuterungen					

### 4 Erhebende Stelle

Stadt-/Landkreis .....
Bearbeitung ..... (Nachname, Vorname)



**Baden-Württemberg**

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

## **BEI\_BW KJ**

**Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres**

**Bogen B**

**Beschreibung der gesundheitlichen Situation**

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

**1 Unterlagen**

Die „Beschreibung der gesundheitlichen Situation“ wurde auf der Basis folgender Unterlagen erstellt:

Art der Dokumente	vom ...
<input type="checkbox"/> Arztberichte	.....
<input type="checkbox"/> Pflegegutachten	.....
<input type="checkbox"/> Reha-Berichte	.....
<input type="checkbox"/> Pädagogische Berichte	.....
<input type="checkbox"/> Therapeutische Berichte	.....
<input type="checkbox"/> Sonstiges	.....

**2 Schwerbehinderung**

2.1 Grad der Behinderung nach § 152 SGB IX				
nicht beantragt	beantragt	fest- gestellt	ab- gelehnt	Bescheid mit Datum vom ...
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Grad der Behinderung _____				

2.2 Merkzeichen nach § 3 SchwbAwV				
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> aG	<input type="checkbox"/> 1. KI
<input type="checkbox"/> BI	<input type="checkbox"/> GI	<input type="checkbox"/> RF	<input type="checkbox"/> TBI	

**3 Befunde und Diagnosen nach ICD-10**

3.1 Diagnosebegründende Befunde

3.2 Entwicklungsverzögerungen und -störungen
Zum Beispiel in den Bereichen Kognition, soziale und emotionale Entwicklung, Sprache, Motorik, Feinmotorik.

3.3 Diagnosen nach ICD-10, die den Rehabilitationsbedarf begründen	
Schlüssel	Klartext der ICD-10

4 Körperfunktionen nach ICF-CY

Wie wirken sich die rehabilitationsbegründenden Diagnosen nach ICD-10 auf die Körperfunktionen aus? Bitte beschreiben Sie die Beeinträchtigungen der Körperfunktionen in der rechten Spalte der einzelnen Kapitel in kurzen Stichworten. Die ICF\_CY ist altersspezifisch anzuwenden, siehe Checklisten der Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.

Übersicht	
Liegen Beeinträchtigungen im jeweiligen Kapitel vor?	
Kapitel 1 - Mentale Funktionen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kapitel 2 - Sinnesfunktionen und Schmerz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kapitel 3 - Stimm- und Sprechfunktionen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kapitel 4 - Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kapitel 5 - Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kapitel 6 - Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kapitel 7 - Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kapitel 8 - Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4.1 Mentale Funktionen	
	Erläuterungen, gegebenenfalls 3. oder 4. Ebene
<b>Globale mentale Funktionen (b110-b139)</b>	
<input type="checkbox"/> b110 Funktionen des Bewusstseins	
<input type="checkbox"/> b114 Funktionen der Orientierung	
<input type="checkbox"/> b117 Funktionen der Intelligenz	
<input type="checkbox"/> b122 Globale psychosoziale Funktionen	
<input type="checkbox"/> b125 Dispositionen und intrapersonelle Funktionen	
<input type="checkbox"/> b126 Funktionen von Temperament und Persönlichkeit	
<input type="checkbox"/> b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs	
<input type="checkbox"/> b134 Funktionen des Schlafes	
<input type="checkbox"/> b139 Globale mentale Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet	
<b>Spezifische mentale Funktionen (b140-b189)</b>	
<input type="checkbox"/> b140 Funktionen der Aufmerksamkeit	
<input type="checkbox"/> b144 Funktionen des Gedächtnisses	
<input type="checkbox"/> b147 Psychomotorische Funktionen	
<input type="checkbox"/> b152 Emotionale Funktionen	
<input type="checkbox"/> b156 Funktionen der Wahrnehmung	
<input type="checkbox"/> b160 Funktionen des Denkens	
<input type="checkbox"/> b163 Basale kognitive Funktionen	
<input type="checkbox"/> b164 Höhere kognitive Funktionen	
<input type="checkbox"/> b167 Kognitiv-sprachliche Funktionen	
<input type="checkbox"/> b172 Das Rechnen betreffende Funktionen	
<input type="checkbox"/> b176 Mentale Funktionen, die die Durchführung komplexer Bewegungshandlungen betreffen	
<input type="checkbox"/> b180 Die Selbstwahrnehmung und die Zeitwahrnehmung betreffende Funktionen	
<input type="checkbox"/> b189 Spezielle mentale Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b198 Mentale Funktionen, anders bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b199 Mentale Funktionen, nicht näher bezeichnet	

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

4.2 Sinnesfunktionen und Schmerz	
	Erläuterungen, gegebenenfalls 3. oder 4. Ebene
<b>Seh- und verwandte Funktionen (b210-b229)</b>	
<input type="checkbox"/> b210 Funktionen des Sehens (Sehsinn)	
<input type="checkbox"/> b215 Funktionen von Strukturen, die in Verbindung mit dem Auge stehen	
<input type="checkbox"/> b220 Mit dem Auge und angrenzenden Strukturen verbundene Empfindungen	
<input type="checkbox"/> b229 Seh- und verwandte Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet	
<b>Hör- und Vestibularfunktionen (b230-b249)</b>	
<input type="checkbox"/> b230 Funktionen des Hörens (Hörsinn)	
<input type="checkbox"/> b235 Vestibuläre Funktionen	
<input type="checkbox"/> b240 Mit den Hör- und vestibulären Funktionen verbundene Empfindungen	
<input type="checkbox"/> b249 Hör- und Vestibularfunktionen, anders oder nicht näher bezeichnet	
<b>Weitere Sinnesfunktionen (b250-b279)</b>	
<input type="checkbox"/> b250 Funktionen des Schmeckens (Geschmackssinn)	
<input type="checkbox"/> b255 Funktionen des Riechens (Geruchssinn)	
<input type="checkbox"/> b260 Die Propriozeption betreffende Funktionen	
<input type="checkbox"/> b265 Funktionen des Tastens (Tastsinn)	
<input type="checkbox"/> b270 Sinnesfunktionen bezüglich Temperatur und anderer Reize	
<input type="checkbox"/> b279 Weitere Sinnesfunktionen, anders oder nicht näher bezeichnet	
<b>Schmerz (b280-b289)</b>	
<input type="checkbox"/> b280 Schmerz	
<input type="checkbox"/> b289 Schmerz, anders oder nicht näher bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b298 Sinnesfunktionen und Schmerz, anders bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b299 Sinnesfunktionen und Schmerz, nicht näher bezeichnet	

4.3 Stimm- und Sprechfunktionen	
	Erläuterungen, gegebenenfalls 3. oder 4. Ebene
<input type="checkbox"/> b310 Funktionen der Stimme	
<input type="checkbox"/> b320 Artikulationsfunktionen	
<input type="checkbox"/> b330 Funktionen des Redeflusses und des Sprechrhythmus	
<input type="checkbox"/> b340 Alternative stimmliche Äußerungen	
<input type="checkbox"/> b398 Stimm- und Sprechfunktionen, anders bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b399 Stimm- und Sprechfunktionen, nicht näher bezeichnet	

4.4 Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems	
	Erläuterungen, gegebenenfalls 3. oder 4. Ebene
<b>Funktionen des kardiovaskulären Systems (b410-b429)</b>	
<input type="checkbox"/> b410 Herzfunktionen	
<input type="checkbox"/> b415 Blutgefäßfunktionen	
<input type="checkbox"/> b420 Blutdruckfunktionen	
<input type="checkbox"/> b429 Funktionen des kardiovaskulären Systems, anders oder nicht näher bezeichnet	
<b>Funktionen des hämatologischen und des Immunsystems (b430-b439)</b>	
<input type="checkbox"/> b430 Funktionen des hämatologischen Systems	
<input type="checkbox"/> b435 Funktionen des Immunsystems	
<input type="checkbox"/> b439 Funktionen des hämatologischen und Immunsystems, anders oder nicht näher bezeichnet	
<b>Funktionen des Atmungssystems (b440-b449)</b>	
<input type="checkbox"/> b440 Atmungsfunktionen	
<input type="checkbox"/> b445 Funktionen der Atemmuskulatur	
<input type="checkbox"/> b449 Funktionen des Atmungssystems, anders oder nicht näher bezeichnet	
<b>Weitere Funktionen und Empfindungen, die das kardiovaskuläre und Atmungssystem betreffen (b450-b469)</b>	
<input type="checkbox"/> b450 Weitere Atmungsfunktionen	
<input type="checkbox"/> b455 Funktionen der kardiorespiratorischen Belastbarkeit	
<input type="checkbox"/> b460 Mit dem kardiovaskulären und Atmungssystem verbundene Empfindungen	
<input type="checkbox"/> b469 Weitere Funktionen und Empfindungen des kardiovaskulären und Atmungssystems, anders oder nicht näher bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b498 Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems, anders bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b499 Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems, nicht näher bezeichnet	

4.5 Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems	
	Erläuterungen, gegebenenfalls 3. oder 4. Ebene
<b>Funktionen im Zusammenhang mit dem Verdauungssystem (b510-b539)</b>	
<input type="checkbox"/> b510 Funktionen der Nahrungsaufnahme	
<input type="checkbox"/> b515 Verdauungsfunktionen	
<input type="checkbox"/> b520 Funktionen der Nahrungsmittelassimilation	
<input type="checkbox"/> b525 Defäkationsfunktionen	
<input type="checkbox"/> b530 Funktionen der Aufrechterhaltung des Körpergewichts	
<input type="checkbox"/> b535 Mit dem Verdauungssystem verbundene Empfindungen	
<input type="checkbox"/> b539 Funktionen im Zusammenhang mit dem Verdauungssystem, anders oder nicht näher bezeichnet	
<b>Funktionen im Zusammenhang mit dem Stoffwechsel- und dem endokrinen System (b540-b559)</b>	
<input type="checkbox"/> b540 Allgemeine Stoffwechselfunktionen	
<input type="checkbox"/> b545 Funktionen des Wasser-, Mineral- und Elektrolythaushaltes	
<input type="checkbox"/> b550 Funktionen der Wärmeregulation	

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

<input type="checkbox"/> b555 Funktionen der endokrinen Drüsen	
<input type="checkbox"/> b560 Funktionen der Aufrechterhaltung des Körperwachstums	
<input type="checkbox"/> b569 Funktionen im Zusammenhang mit dem Stoffwechsel- und dem endokrinen System, anders oder nicht näher bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b598 Funktionen des Verdauungs-, Stoffwechsel- und des endokrinen Systems, anders bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b599 Funktionen des Verdauungs-, Stoffwechsel- und des endokrinen Systems, nicht näher bezeichnet	

4.6 Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems	
	Erläuterungen, gegebenenfalls 3. oder 4. Ebene
Funktionen der Harnbildung und Harnausscheidung (b610-b639)	
<input type="checkbox"/> b610 Harnbildungsfunktionen	
<input type="checkbox"/> b620 Miktionsfunktionen	
<input type="checkbox"/> b630 Mit der Harnbildung und -ausscheidung verbundene Empfindungen	
<input type="checkbox"/> b639 Funktionen der Harnbildung und Harnausscheidung, anders oder nicht näher bezeichnet	
Genital- und reproduktive Funktionen (b640-b679)	
<input type="checkbox"/> b640 Sexuelle Funktionen	
<input type="checkbox"/> b650 Menstrationsfunktionen	
<input type="checkbox"/> b660 Fortpflanzungsfunktionen	
<input type="checkbox"/> b670 Mit den Genital- und reproduktiven Funktionen verbundene Empfindungen	
<input type="checkbox"/> b679 Genital- und reproduktive Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b698 Funktionen des Urogenitalsystems und der Reproduktion, anders bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b699 Funktionen des Urogenitalsystems und der Reproduktion, nicht näher bezeichnet	

4.7 Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen	
	Erläuterungen, gegebenenfalls 3. oder 4. Ebene
Funktionen der Gelenke und Knochen (b710-b729)	
<input type="checkbox"/> b710 Funktionen der Gelenkbeweglichkeit	
<input type="checkbox"/> b715 Funktionen der Gelenkstabilität	
<input type="checkbox"/> b720 Funktionen der Beweglichkeit der Knochen	
<input type="checkbox"/> b729 Funktionen der Gelenke und Knochen, anders oder nicht näher bezeichnet	
Funktionen der Muskeln (b730-b749)	
<input type="checkbox"/> b730 Funktionen der Muskelkraft	
<input type="checkbox"/> b735 Funktionen des Muskeltonus	
<input type="checkbox"/> b740 Funktionen der Muskelausdauer	
<input type="checkbox"/> b749 Funktionen der Muskeln, anders oder nicht näher bezeichnet	
Funktionen der Bewegung (b750-b789)	
<input type="checkbox"/> b750 Funktionen der motorischen Reflexe	
<input type="checkbox"/> b755 Funktionen der unwillkürlichen Bewegungsreaktionen	



Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

<input type="checkbox"/> b760 Funktionen der Kontrolle von Willkürbewegungen	
<input type="checkbox"/> b761 Spontanbewegungen	
<input type="checkbox"/> b765 Funktionen der unwillkürlichen Bewegungen	
<input type="checkbox"/> b770 Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen	
<input type="checkbox"/> b780 Mit den Funktionen der Muskeln und der Bewegung im Zusammenhang stehende Empfindungen	
<input type="checkbox"/> b789 Funktionen der Bewegung, anders oder nicht näher bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b798 Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen, anders bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b799 Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen, nicht näher bezeichnet	

4.8 Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde	
	Erläuterungen, gegebenenfalls 3. oder 4. Ebene
<b>Funktionen der Haut (b810-b849)</b>	
<input type="checkbox"/> b810 Schutzfunktionen der Haut	
<input type="checkbox"/> b820 Heilfunktion der Haut	
<input type="checkbox"/> b830 Andere Funktionen der Haut	
<input type="checkbox"/> b840 Auf die Haut bezogene Empfindungen	
<input type="checkbox"/> b849 Funktionen der Haut, anders oder nicht näher bezeichnet	
<b>Funktionen des Haars und der Nägel (b850-b869)</b>	
<input type="checkbox"/> b850 Funktionen des Haars	
<input type="checkbox"/> b860 Funktionen der Nägel	
<input type="checkbox"/> b869 Funktionen des Haars und der Nägel, anders oder nicht näher bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b898 Funktionen der Haut und verwandter Strukturen, anders bezeichnet	
<input type="checkbox"/> b899 Funktionen der Haut und verwandter Strukturen, nicht näher bezeichnet	

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

5 Gesamtschau und weitere wichtige Aspekte

Zusammenfassung inklusive der Hinweise auf weitere Diagnosen oder Beeinträchtigungen, die eine weitere fachärztlichen Abklärung oder den Einbezug anderer Rehabilitationsträger erfordern.

6 Erstellt durch

- Träger der Eingliederungshilfe .....
Klinik .....
anderer Arzt .....
MPD beim KVJS .....
Öffentlicher Gesundheitsdienst .....
andere Stelle .....

Name ..... Vorname .....
PLZ ..... Ort..... Straße .....
Telefon ..... Fax ..... E-Mail .....

Ort, Datum

Unterschrift



**Baden-Württemberg**

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

## **BEI\_BW KJ**

**Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres**

**Bogen C**

**Dialog- und Erhebungsbogen**

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

**Gesprächstermine**

Termine	
Gespräch 1 am	Datum:
Gespräch 2 am	Datum:
Gespräch 3 am	Datum:
Gespräch 4 am	Datum:
Gespräch 5 am	Datum:

Orte									
					Gespräch Nr.				
Räume	Adresse				1	2	3	4	5
Wohnung leistungsberechtigte Person					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Räume Träger der Eingliederungshilfe					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderer Ort, und zwar					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teilnahme									
					Gespräch Nr.				
Nachname, Vorname	Kürzel	Funktion, Beziehung, Institution			1	2	3	4	5
1.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Teil 1: Lebensvorstellungen und Lebenssituation**

**1 Meine Wünsche und Lebensvorstellungen**

Unter diesem Punkt werden die Leitziele als Ergebnis des Gesprächs aufgeschrieben, das ein Kind oder Jugendlicher mit Behinderung und seine Sorgeberechtigten mit dem Träger der Eingliederungshilfe führen. Die Sichtweise des Kindes oder Jugendlichen mit Behinderung muss – besonders bei abweichenden Auffassungen – als solche erkennbar bleiben. Der Blick soll zukunftsgerichtet sein, zum Beispiel in Hinblick auf die Wohn- und Lebensform. Sofern die Sichtweise anderer Personen dokumentiert wird, bitte Kürzel voranstellen – siehe Basisbogen. Die Fragen stellen Beispiele dar, die alters- und situationsgerecht angepasst werden müssen – siehe Checklisten der Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.

<p><b>Was ich gerne besser können würde</b> <b>Was ich mir in Bezug auf Kindergarten, Schule oder Beruf wünsche</b> <b>Wie ich meine Beziehungen zu anderen Menschen gestalten will</b> <b>Was ich sonst mit meiner verfügbaren Zeit machen will</b> <b>Was mir sonst noch wichtig ist</b></p>
<p>Kind oder Jugendliche*r</p>
<p>Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)</p>

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

**2 Wie und wo ich jetzt lebe**

**Wie und wo ich jetzt wohne**  
**Was ich derzeit lerne oder arbeite**  
**Wie jetzt meine Beziehungen zu anderen Menschen sind**  
**Was ich sonst noch so mache**  
**Was mir sonst noch wichtig ist**

Kind oder Jugendliche\*r

Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)

**Teil II: Lebensbereiche und Umweltfaktoren nach ICF-CY**

**1 Lebensbereiche – Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]**

Unter diesem Punkt wird die Leistungsfähigkeit des Kindes oder Jugendlichen mit Behinderung **altersentsprechend** beschrieben. Während der Kindheit und Jugend können sich Beeinträchtigungen auch als Entwicklungsverzögerungen oder -störungen zeigen. Die Ressourcen finden hier ebenso Platz wie die Beeinträchtigungen. Sofern die Sichtweise anderer Personen dokumentiert wird, bitte Kürzel voranstellen.

<p><b>1.1 Lernen und Wissensanwendung – d110 bis d179</b></p> <p>Hier geht es vor allem ums Wahrnehmen, Sprache erwerben, Lernen und Anwenden des Gelernten wie zum Beispiel ums Zuschauen und Zuhören, ums Lesen, Schreiben und Rechnen, um Aufmerksamkeit und Denken und darum, wie gut man alleine Probleme lösen und Entscheidungen treffen kann.</p>	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was ich gut oder ohne große Probleme kann.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was ich nicht so gut oder gar nicht kann.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
<b>Erläuterungen</b>	

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

<p><b>1.2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen – d210 bis d240</b></p> <p>Hier geht es vor allem darum, Routinen zu folgen, sein Verhalten zu steuern, Aufgaben zu übernehmen, wie man mit den täglichen Routinen zurechtkommt, wofür man Verantwortung übernehmen kann und wie man mit Stress und Krisen umgeht.</p>	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was ich gut oder ohne große Probleme kann.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was ich nicht so gut oder gar nicht kann.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
<b>Erläuterungen</b>	



Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

**1.3 Kommunikation – d310 bis d369**

Hier geht es vor allem darum, wie gut man andere versteht, wie gut man sich anderen mitteilen oder sich mit ihnen unterhalten kann. Es geht ums miteinander Sprechen und Schreiben, Singen, aber auch um die Verwendung von Gesten, Symbolen und Zeichnungen – außerdem darum, ob man telefonieren oder einen Computer benutzen kann, um mit anderen zu kommunizieren.

Kind oder Jugendliche\*r **Was ich gut oder ohne große Probleme kann.**

Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)

Kind oder Jugendliche\*r **Was ich nicht so gut oder gar nicht kann.**

Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)

**Erläuterungen**

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

<p><b>1.4 Mobilität – d410 bis d489</b></p> <p>Hier geht es vor allem darum, wie gut man ohne Hilfe aufstehen, sich hinlegen oder hinsetzen kann. Weiter geht es darum, wie gut man Sachen greifen, aufheben, tragen und wieder hinstellen kann. Außerdem geht es darum, ob und wie lange man zu Fuß gehen kann, und ob man krabbeln, klettern, rennen, springen oder schwimmen kann. Auch geht es darum, ob man Bus und Bahn, das Fahrrad oder ein Auto benutzen kann.</p>	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was ich gut oder ohne große Probleme kann.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was ich nicht so gut oder gar nicht kann.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
<b>Erläuterungen</b>	

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

**1.5 Selbstversorgung – d510 bis d570**

Hier geht es zum Beispiel darum, ob man sich waschen, seine Kleidung an- und ausziehen, Zähne putzen und die Toilette benutzen kann. Außerdem geht es darum, ob man essen und trinken und auf die eigene Gesundheit und Sicherheit achten kann.

Kind oder Jugendliche\*r **Was ich gut oder ohne große Probleme kann.**

Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)

Kind oder Jugendliche\*r **Was ich nicht so gut oder gar nicht kann.**

Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)

**Erläuterungen**

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

<p><b>1.6 Häusliches Leben – d610 bis d669</b></p> <p>Hier geht es zum Beispiel darum, ob man Sachen des täglichen Bedarfs – zum Beispiel Kleidung – selbst einkaufen und nach Hause bringen kann. Weiter geht es darum, ob man die Zutaten fürs Essen schneiden oder rühren oder sich selbst das Essen zubereiten und sich an der Erledigung des Haushalts beteiligen kann, wie zum Beispiel Wäsche waschen und Wohnung putzen. Außerdem geht es auch darum, ob man anderen Haushaltmitgliedern helfen und sie unterstützen kann.</p>	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was ich gut oder ohne große Probleme kann.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was ich nicht so gut oder gar nicht kann.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
<b>Erläuterungen</b>	

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

**1.7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen – d710 bis d779**

Hier geht es um die Beziehungen des Menschen mit Behinderung zu anderen Menschen, wie zum Beispiel in der Familie, im Freundeskreis, in der Partnerschaft, in der Nachbarschaft, in der Kindertagesbetreuung oder Schule, am Ausbildungsplatz oder mit Fremden. Weiter geht es darum, wie man Beziehungen eingeht und aufrechterhält, Nähe herstellt oder Abstand wahrt, sich angemessen verhält, mit Kritik umgeht und darauf reagiert oder sich an Regeln hält.

Kind oder Jugendliche\*r **Was ich gut oder ohne große Probleme kann.**

Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)

Kind oder Jugendliche\*r **Was ich nicht so gut oder gar nicht kann.**

Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)

**Erläuterungen**

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

<p><b>1.8 Bedeutende Lebensbereiche – d810 bis d880</b></p> <p>Hier geht es darum, in welchem Umfang man sich mit Spielen beschäftigen, sich in der Kindertagesbetreuung, in der Schule oder in einer Ausbildung beteiligen, sich auf eine Erwerbstätigkeit vorbereiten, einen Ausbildungsplatz suchen und behalten und bezahlte oder unbezahlte Tätigkeiten ausüben und seine finanziellen Angelegenheiten regeln kann.</p>	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was ich gut oder ohne große Probleme kann.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was ich nicht so gut oder gar nicht kann.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
<b>Erläuterungen</b>	

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

<p><b>1.9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben – d910 bis d950</b></p> <p>Hier geht es darum, ob man zum Beispiel im Verein aktiv sein kann, sich an Spielen beteiligen, Sport machen oder ins Kino gehen, Hobbys nachgehen oder sich mit Freunden treffen kann. Weiter geht es darum, ob man an religiösen oder spirituellen Aktivitäten teilnehmen und sich am sozialen und politischen Leben beteiligen und an Wahlen teilnehmen kann.</p>	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was ich gut oder ohne große Probleme kann.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was ich nicht so gut oder gar nicht kann.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
<b>Erläuterungen</b>	

**2 Umweltfaktoren**

Die Umweltfaktoren bilden zusammen mit den personbezogenen Faktoren die Kontextfaktoren. Unter den Umweltfaktoren werden die Förderfaktoren und Barrieren in der unmittelbaren Umwelt aus der Sicht des Kindes oder Jugendlichen mit Behinderung beschrieben. Sie bilden den Rahmen, in dem die Beeinträchtigungen der Körperfunktion und von Beeinträchtigungen in den neun Lebensbereichen wirksam werden oder nicht. Sofern die Sichtweise anderer Personen dokumentiert wird, bitte Kürzel voranstellen.

**2.1 Produkte und Technologien – e110 bis e165**

Hier geht es um Produkte des täglichen Gebrauchs in der unmittelbaren Umwelt des Kindes oder Jugendlichen mit Behinderung. Es geht zum Beispiel darum, ob Produkte und Technologien zur Mobilität, zur Kommunikation, für Bildung, Ausbildung und Erwerbstätigkeit, Kultur, Freizeit und Sport sowie Religion vorhanden sind. Außerdem geht es um die barrierefreie technische Ausstattung von öffentlichen und privaten Gebäuden (zum Beispiel mit Aufzügen und elektrischen Türöffnern) sowie von Flächen im Freien (zum Beispiel mit Bordsteinabsenkungen, Rampen und Straßenbeleuchtung).

Kind oder Jugendliche\*r **Was mir schon jetzt hilft, so zu leben, wie ich will.**

Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)

Kind oder Jugendliche\*r **Was fehlt oder mich hindert, so zu leben, wie ich will.**

Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)

**Erläuterungen**



Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

<p><b>2.2 Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt – e210 bis e260</b></p> <p>Hier geht es zum Beispiel um Geographie, Bevölkerung, Pflanzen und Tiere, Klima, Licht, Laute und Geräusche und Luftqualität in der unmittelbaren Umwelt des Kindes oder Jugendlichen mit Behinderung.</p>	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was mir schon jetzt hilft, so zu leben, wie ich will.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was fehlt oder mich hindert, so zu leben, wie ich will.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
<b>Erläuterungen</b>	

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

**2.3 Unterstützung und Beziehungen – e310 bis e360**

Hier geht es darum, welche Personen in der unmittelbaren Umwelt des Kindes oder Jugendlichen mit Behinderung praktische oder emotionale Unterstützung und Fürsorge geben und für Schutz sorgen, vor allem die Eltern und Geschwister. Dazu zählen auch Personen, die bei Beziehungen mit anderen Menschen unterstützen – wie zum Beispiel bei Beziehungen mit Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern, in der Kindertagesbetreuung oder in der Schule. Es geht hier nicht um die Einstellungen der Menschen, die die Unterstützung leisten, sondern um das Ausmaß der Unterstützung. Haustiere, die Unterstützung geben, sind hier mitgemeint.

Kind oder Jugendliche\*r **Was mir schon jetzt hilft, so zu leben, wie ich will.**

Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)

Kind oder Jugendliche\*r **Was fehlt oder mich hindert, so zu leben, wie ich will.**

Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)

**Erläuterungen**

<p><b>2.4 Einstellungen – e410 bis e465</b></p> <p>Hier geht es um die Einstellungen von Personen in der unmittelbaren Umwelt des Kindes oder Jugendlichen mit Behinderung, nicht um die Einstellungen des Kindes oder Jugendlichen selbst. Das können Personen aus der Familie, dem Freundes- und Bekanntenkreis, der Nachbarschaft, der Kindertagesbetreuung, der Schule, der persönlichen Assistenz, Fremde oder Fachleute aus Gesundheitsberufen sein. Deren Einstellungen können Kinder oder Jugendliche mit Behinderung motivieren oder hindern. Gemeint sind auch gesellschaftliche Einstellungen und Weltanschauungen.</p>	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was mir schon jetzt hilft, so zu leben, wie ich will.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
Kind oder Jugendliche*r	<b>Was fehlt oder mich hindert, so zu leben, wie ich will.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	
<b>Erläuterungen</b>	

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

**2.5 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze – e510 bis e595**

Dienste tragen dazu bei, die Bedürfnisse der Menschen, auch von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, zu decken. Mit Systemen sind Regierungen, öffentliche und andere anerkannte Stellen gemeint, die die Dienste und die Unterstützung organisieren, kontrollieren und steuern. Mit Handlungsgrundsätzen sind zum Beispiel Gesetze sowie Regeln, Vorschriften und Standards dieser Stellen gemeint.

Hier geht es zum Beispiel um Kindertagesbetreuung, Schulen, Arbeitgeber, Unternehmen des öffentlichen Nahverkehrs, Wohnungsunternehmen, Energieversorger, Telefonanbieter, Feuerwehr und Polizei, Vereine, Zeitungsverlage und Fernsehsender, soziale Sicherungs- und Unterstützungssysteme, das Gesundheitswesen, das Bildungs- und Ausbildungswesen, das Arbeits- und Beschäftigungswesen und die Politik.

Kind oder Jugendliche\*r **Was mir schon jetzt hilft, so zu leben, wie ich will.**

Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)

Kind oder Jugendliche\*r **Was fehlt oder mich hindert, so zu leben, wie ich will.**

Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)

**Erläuterungen**

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

### 3 Personbezogene Faktoren

Hier werden personenbezogene Faktoren im Sinne der ICF-CY abgebildet. Dazu gehören zum Beispiel ein besonderer Lebenshintergrund eines Kindes oder Jugendlichen mit Behinderung, besondere Vorlieben, soziokulturelle Hintergründe, Familienkonstellation, bedeutsame Lebensereignisse, Besonderheiten oder Eigenschaften der Person.

Kind oder Jugendliche*r	<b>Was weiter wichtig ist, um mich oder meine Situation zu verstehen.</b>
Einschätzung der Sorgeberechtigten oder Dritter (Kürzel)	

### 4 Zusammenfassung der Beeinträchtigungen der Teilhabe

Teilhabe in den Lebensbereichen	Hier möchte ich mich einbringen, (mit-) machen und einbezogen sein.	Beeinträchtigungen der Teilhabe bestehen bei ... (bitte in kurzen Stichworten erläutern)
1. Lernen und Wissensanwendung	<input type="checkbox"/>	
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	<input type="checkbox"/>	
3. Kommunikation	<input type="checkbox"/>	
4. Mobilität	<input type="checkbox"/>	
5. Selbstversorgung	<input type="checkbox"/>	
6. Häusliches Leben	<input type="checkbox"/>	
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	<input type="checkbox"/>	
8. Bedeutende Lebensbereiche	<input type="checkbox"/>	
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	<input type="checkbox"/>	



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

## BEI\_BW KJ

**Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres**

**Bogen D  
Ergebnisbogen**

Die Ziele mit den voraussichtlichen Hilfen, die in diesem Bogen beschrieben werden, sind das Ergebnis des Gesprächs, das ein Kind oder Jugendlicher mit Behinderung und seine Sorgenberechtigten mit dem Träger der Eingliederungshilfe führt. Die Sichtweise des Kindes oder Jugendlichen muss – besonders bei abweichenden Auffassungen – als solche erkennbar bleiben. Der Blick soll zukunftsgerichtet sein, zum Beispiel in Hinblick auf die Wohn- und Lebensform. Sofern die Sichtweise anderer Personen dokumentiert wird, bitte Kürzel voranstellen.

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

**1 Meine Ziele**

Lebensbereiche	Ziel Nr.	Im Hinblick auf die Ziele zu erreichende Zustände
<b>1 Lernen und Wissensanwendung</b>	1.1	
	1.2	
	1.3	
<b>2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen</b>	2.1	
	2.2	
	2.3	
<b>3 Kommunikation</b>	3.1	
	3.2	
	3.3	
<b>4 Mobilität</b>	4.1	
	4.2	
	4.3	
<b>5 Selbstversorgung</b>	5.1	
	5.2	
	5.3	
<b>6 Häusliches Leben</b>	6.1	
	6.2	
	6.3	
<b>7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen</b>	7.1	
	7.2	
	7.3	
<b>8 Bedeutende Lebensbereiche</b>	8.1	
	8.2	
	8.3	
<b>9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben</b>	9.1	
	9.2	
	9.3	

Name, Vorname ..... Aktenzeichen .....

**2 Meine Bedarfe**

**2.1 Ausreichende, geeignete und erforderliche sächliche oder technische Hilfen zur Erreichung der Ziele – einschließlich Hilfsmittel**

Ziel Nr.	

**2.2 Ausreichende, geeignete und erforderliche personelle Hilfen zur Erreichung der Ziele**

Ziel Nr.	Die zeitliche Lage der personellen Hilfen – zum Beispiel während der Woche, am Wochenende, tagsüber oder nachts – wird nach Art (Qualität) und Umfang (Quantität) beschrieben. Dabei wird neben der benötigten Dauer der Unterstützung auch die vom Kind oder Jugendlichen oder von seinen Sorgenberechtigten mit Behinderung gewünschte (Teilhabe-)Häufigkeit erfasst.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

.....  
 ggf. Unterschrift Kind oder Jugendlicher

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Unterschrift rechtliche Vertretung

.....  
 Unterschrift Träger der Eingliederungshilfe