

### Bogen D – Feststellung des leistungsberechtigten Personenkreises

**Teilhabeoordination des Fachbereiches Psychiatrie/Sucht erforderlich**

<p>a) Es liegt eine Abweichung vom für das Lebensalter typischen Zustand vor (§ 99 SGB IX i.V. m. § 2 Abs. 1 S. 2 SGB IX) Bei nein, Begründung:</p>	<p><input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>b) Eine Beeinträchtigung der Teilhabe, die länger als sechs Monate andauert, liegt vor (gemäß § 99 SGB IX i.V. m. § 2 (1) S. 1 SGB IX) Bei nein, Begründung:</p>	<p><input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>c) Die Teilhabe-beeinträchtigung steht in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Behinderung Bei nein, Begründung:</p>	<p><input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>d) Behinderungsarten (§§ 1 bis 3 EGHVO):</p>	<p><input type="checkbox"/> körperlich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> körperlich beeinträchtigt</li> <li><input type="checkbox"/> blind oder hochgradig sehbeeinträchtigt</li> <li><input type="checkbox"/> hörbeeinträchtigt</li> <li><input type="checkbox"/> sprachbeeinträchtigt</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> geistig</p> <p><input type="checkbox"/> seelisch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Psychische Beeinträchtigung</li> <li><input type="checkbox"/> Sucht (legale Stoffe)</li> <li><input type="checkbox"/> Sucht (nicht legale Stoffe)</li> </ul>
<p>e) Eine Behinderung mit einer wesentlichen Teilhabebeeinschränkung i.S. § 99 SGB IX Bei liegt nicht vor, Begründung:</p>	<p><input type="checkbox"/> liegt vor</p> <p><input type="checkbox"/> droht</p> <p><input type="checkbox"/> liegt nicht vor (weiter mit f)</p>
<p>f) Eine andere Behinderung mit einer nicht wesentlichen Teilhabebeeinschränkung i.S. § 99 IX (Ermessensleistung / örtlicher Träger) Bei liegt nicht vor, Begründung:</p>	<p><input type="checkbox"/> liegt vor</p> <p><input type="checkbox"/> liegt nicht vor</p>

Sonstiges:

Ort, Datum, Unterschrift(en) und ggfs. Funktion(en) der Bearbeitenden

, Datum

Leistungskoordination  
(Unterschrift)

Teilhabeplanung:  
(Unterschrift)