



Erstberatung

Az.

Ort und Datum des Gesprächs

Teilnehmende

Name, Vorname

geboren am

Fachkraft

Zugang zur Erstberatung: bitte auswählen

1. Deshalb sind Sie hier. Das ist Ihre Situation.

2. Das wollen Sie verändern.

3. Ihre Gesundheit

Datum

Arzt

Diagnosen

ICD 10 Code

4. **Das sind Ihre Stärken. Diese Personen und Dinge helfen Ihnen.**

5. **Diese Personen und Dinge behindern Sie.**

6. **Diese Hilfen haben Sie. Diese Hilfen hatten Sie.**

Stelle

zuständige Person

  Kontaktdaten

7. Über diese Möglichkeiten zur Unterstützung hat Sie die Fachkraft der EGH beraten

Angebote im Sozialraum

- Sozialberatung
- Schuldnerberatung
- Suchtberatung
- Freizeitangebot
-
-

Arbeit

- Leistungen der Bundesagentur für Arbeit
- Jobcenter-Leistungen
- Leistungen des Integrations-Fachdienstes
- Rentenversicherung
-

Pflege

- Pflegebegutachtung (ggf. erneut)
- Entlastungsbetrag
- Verhinderungspflege
- Kurzzeitpflege
-

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)

- Adressen wurden ausgehändigt
- Das sagt die EUTB:

Medizinische Leistungen

- (Fach-) Ärztliche Behandlung
- Institutsambulanz
- Psychotherapie
- Soziotherapie
- Ergotherapie
-

Lebensunterhalt

- Jobcenter
- Hilfe zum Lebensunterhalt
- Grundsicherung
-
-

Andere

- Behandlungspflege
- Leistungen der Unfallversicherung
- Leistungen der Jugendhilfe
-
-

8. Das haben wir bei der Erstberatung auch besprochen.

9. Ergebnisse der Erstberatung

Erste Einschätzung der Eingliederungshilfe zum Bedarf:

Diese Stellen sollen beteiligt werden:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agentur für Arbeit | <input type="checkbox"/> Pflege-Versicherung |
| <input type="checkbox"/> Kranken-Versicherung | <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege |
| <input type="checkbox"/> Renten-Versicherung | <input type="checkbox"/> Jobcenter |
| <input type="checkbox"/> Unfall-Versicherung | <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt |
| <input type="checkbox"/> Jugendamt | <input type="checkbox"/> Grundsicherung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wegweisung

- Die Eingliederungshilfe hat Ihnen diese Stellen empfohlen:
- Hierbei wird die Eingliederungshilfe Sie unterstützen:

Antrag

- Ein Antrag wurde nicht gestellt.
- Der Antrag wird zurückgezogen. Begründung:
- Der gesamte Antrag wird durch die Eingliederungshilfe weitergeleitet an:
- Die Eingliederungshilfe wird den Antrag ablehnen. Begründung:
- Diese Leistungen wird der/ die Leistungsberechtigte bei anderen Stellen beantragen:
- Diese Leistungen wurden bei der Erstberatung beantragt:

Gesamt- und Teilhabeplanung

- Diese Unterlagen werden von dem/der Leistungsberechtigten bei der EGH eingereicht:
- Ein Gesamtplan-Verfahren wird eingeleitet
- Ein Gesamt- und Teilhabeplan-Verfahren wird eingeleitet

- Teile des Antrags werden weitergeleitet an diese Stellen:
- Ein Termin zur **bitte auswählen** soll abgestimmt werden mit:
- Diese Stellen sollen auch einbezogen werden:

- Diese Punkte müssen noch geklärt werden:
- Eine amtsärztliche Stellungnahme wird angefordert.
- Eine Pflegefachkraft soll einbezogen werden.

Diese Unterlagen wurden von der Eingliederungshilfe ausgehändigt

- Schweigepflichtentbindungen für diese Stellen:
- Formantrag
 - Eingliederungshilfe Grundsicherung Hilfe zum Lebensunterhalt Hilfe zur Pflege

Diese weiteren Termine wurden vereinbart

- kein weiterer Termin
- Termin zur Bedarfsermittlung am: Datum
- Termin am: Datum Inhalt:

- Es gab keine Einigung über das weitere Vorgehen. Dies sind die nächsten Schritte:
-

2) bitte auswählen

3) bitte auswählen

Datum

_____ Datum

_____ Unterschrift der Fachkraft