

# Basisbogen Bedarfsermittlung

**Bedarfsermittlung gemäß § 118 SGB IX für erwachsene Menschen mit (drohender/n) wesentlicher/n Behinderung/en zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens gemäß § 117 SGB IX**

**Hinweis:** Es werden nur die zur Klärung Ihres individuellen Hilfebedarfs relevanten Daten erhoben.

## Basisbogen

### 1. An den Leistungsträger:

Ersterhebung

Folgerhebung

Durchgeführt am  
Aktenzeichen:

### 2. Antragstellende / Leistungsberechtigte Person

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ Wohnort)	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Telefon <sup>1</sup>	
E-Mail-Adresse <sup>1</sup>	

### 3. Aktuelle Anschrift – sofern abweichend

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ Wohnort)	
Telefon <sup>1</sup>	

### 4. Pflegegrad

Pflegegrad	
------------	--

### 5. Festgestellte Schwerbehinderung nach § 152 SGB IX

Grad			
Merkzeichen	<input type="checkbox"/>	G - erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit	
	<input type="checkbox"/>	aG - außergewöhnliche Gehbehinderung	
	<input type="checkbox"/>	H – Hilflosigkeit	<input type="checkbox"/> BI – Blindheit

<sup>1</sup> Freiwillige Angabe

**Bedarfsermittlung gemäß § 118 SGB IX für erwachsene Menschen mit (drohender/n) wesentlicher/n Behinderung/en zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens gemäß § 117 SGB IX**

	<input type="checkbox"/> GI – Gehörlosigkeit	<input type="checkbox"/> TBI – Taubblindheit
	<input type="checkbox"/> B – Begleitperson	<input type="checkbox"/> beantragt

**6. Beantragte Leistung / gewünschte Unterstützung**

**7. Wurde eine rechtliche Betreuung bestellt oder einer Person Vollmacht erteilt?**

- Nein     
  Ja und zwar  
                    Rechtliche Betreuung  
                    Bevollmächtigung  
 beantragt am

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon <sup>2</sup>	
E-Mail-Adresse <sup>2</sup>	

Aufgabenkreis	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung
	<input type="checkbox"/> Gesundheitsorge
	<input type="checkbox"/> Vermögenssorge
	<input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Behörden
	<input type="checkbox"/> Sonstige:

**8. Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1831 BGB**

Liegt eine richterliche Genehmigung zur Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1831 BGB vor?	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Beantragt am
	<input type="checkbox"/> Ja, mit Datum vom

<sup>2</sup> Freiwillige Angabe

**Bedarfsermittlung gemäß § 118 SGB IX für erwachsene Menschen mit (drohender/n) wesentlicher/n Behinderung/en zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens gemäß § 117 SGB IX**

**9. Person des Vertrauens**

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon <sup>3</sup>	
E-Mail-Adresse <sup>3</sup>	

**10. Kommunikationsunterstützung durch**

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon <sup>3</sup>	
E-Mail-Adresse <sup>3</sup>	

**11. Notwendige Rahmenbedingungen für ein persönliches Gespräch zur Bedarfsermittlung**

--

**12. Bisher in Anspruch genommene / laufende Leistungen**

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	von	bis

<sup>3</sup> Freiwillige Angabe

**Bedarfsermittlung gemäß § 118 SGB IX für erwachsene Menschen mit (drohender/n) wesentlicher/n Behinderung/en zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens gemäß § 117 SGB IX**

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben / Ausbildung	von	bis

Leistungen zur Teilhabe an Bildung	von	bis

Leistungen zur sozialen Teilhabe	von	bis

Unterhaltssichernde / ergänzende Leistungen	von	bis

Leistungen zur Pflege SGB V, XI, XII	von	bis

**Bedarfsermittlung gemäß § 118 SGB IX für erwachsene Menschen mit (drohender/n) wesentlicher/n Behinderung/en zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens gemäß § 117 SGB IX**


Weitere Leistungen / Behandlungen / Hilfen	von	bis