**Individuelle Gesamtplanung für Kinder und Jugendliche in Rheinland-Pfalz: Mantelbogen**

# Antragsstellung und Gesamtplanung

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe wurde am       gestellt | [ ]  Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe liegt noch nicht vor |
| [ ]  erster Gesamtplan | [ ]  Fortschreibung des Gesamtplans vom        | Nr.       |
| für den Zeitraum vom       bis       | erstellt am:       |

**1. Angaben zum jungen Menschen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name:       | PLZ, Ort:       | Telefon:       |
| Vorname:       | Straße:       | E-Mail:       |
| Geburtsdatum:       | Geschlecht |  |  |
|  |
| Staatsangehörigkeit:       | Ggf. Aufenthaltstitel:       |

|  |
| --- |
| **Personensorgeberechtigte/r** |
| Name:       | PLZ, Ort:       | Telefon:       |
| Vorname:       | Straße:       | E-Mail:       |
| Regelung elterliche Sorge:       |       |  |
| **Personensorgeberechtigte/r** |
| Name:       | PLZ, Ort:       | Telefon:       |
| Vorname:       | Straße:       | E-Mail:       |

**Aktuelle Wohn- und Lebenssituation**

|  |
| --- |
|       |

**Aktuell besuchte Einrichtungen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tagespflege (z.B. Name Kita oder Hort, ggf. AnsprachpartnerIn): |       |
| Schulbesuch (Name der Schule / Schulform / ggf. AnsprechpartnerIn): |       |
| Sonstiges: |       |

**2. Beeinträchtigung, Pflegebedarf und gesundheitliche Situation**

|  |
| --- |
| **Art der Beeinträchtigung(en) (Mehrfachnennungen möglich) i. S. § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX** |
| Es liegt eine[ ]  drohende | [ ]  geistige Beeinträchtigung[ ]  seelische Beeinträchtigung[ ]  körperliche Beeinträchtigung[ ]  Sinnesbeeinträchtigungvor. |
| Schwerbehindertenausweis:  | [ ]  ja | [ ]  nein | [ ]  beantragt | [ ]  ggf. Befristung:       |
| Grad der Behinderung  |       v.H. |
| Merkzeichen:       |
| **Pflegegrad nach dem SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)** |
| [ ]  keine Einstufung | [ ]  Einstufung und zwar  |
|  | [ ]  Pflegegrad 1 | [ ]  Pflegegrad 2 | [ ]  Pflegegrad 3 | [ ]  Pflegegrad 4 | [ ]  Pflegegrad 5 |
|  | Beginn der Anerkennung:       Ggf. Befristung:       |
| Art der Leistung: [ ]  Pflegegeld [ ]  Pflegesachleistung [ ]  Kombinationspflege |
| [ ]  MDK-Gutachten liegt vor. |
| Versorgung mit Hilfsmitteln:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kranken- und pflegeversichert durch:** | [ ]  Vater [ ]  Mutter [ ]  sonstige | Name der Krankenkasse:       |
| Krankenversicherungsnummer       |
| **Behandelnde ÄrztInnen** |
| Name:       | PLZ, Ort:       | Telefon:       |
| Vorname:       | Straße:       | E-Mail:       |
|  |  |  |
| Name:       | PLZ, Ort:       | Telefon:       |
| Vorname:       | Straße:       | E-Mail:       |
|  |  |  |
| Name:       | PLZ, Ort:       | Telefon:       |
| Vorname:       | Straße:       | E-Mail:       |
| **Gesundheitliche Situation – aktuelle Diagnosen (ICD-Schlüssel) (Sofern bekannt)** |
| Bezeichnung/Beschreibung | ICD-Code | festgestellt durch | am |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Vorliegender Gutachten nach ICF-CY (Sofern bekannt)** |
| Welche Beeinträchtigungen liegen im Bereich der Körperstrukturen und-funktionen vor? | festgestellt durch | am |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

Aktuelle Medikation und zwar:

|  |
| --- |
|       |

**3. Leistungen anderer Rehabilitations- und Leistungsträger und Vorhandensein privatrechtlicher Ansprüche**

|  |
| --- |
| **Leistungen anderer Rehabilitations- und Leistungsträger** |
| **Leistungen** | **beantragt** | **bewilligt** | **abgelehnt** | **Leistungsträger** | **von ... bis ...** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
| **Privatrechtliche Ansprüche gegen Andere** |
| [ ]  nein [ ]  ja, und zwar:  |       |