Land Berlin
Teilhabefachdienst Jugend

Formularinhalt löschen

TIB - Teilhabeinstrument Berlin

A - Basisbogen Kinder, Jugendliche und junge Volljährige

Aktenzeichen	
Datum	
Art der Bedarfsermittlung	bitte auswählen

Bedarfsermittlung vorgenommen durch:

Stellenzeichen	
Name	
Kontaktdaten	

Leistungsberechtigte Person

Gesetzliche Vertretung	
Familienname	
Vorname(n)	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geschlecht	bitte auswählen
Familienstand	
Staatsangehörigkeit	☐ deutsch ☐ EU ☐ andere

Kontaktinformationen

Telefon (Festnetz)	
Telefon (Mobil)	
E-Mail	
Sonstige Kontaktinformation	

Alle Nutzungs- und Verwertungsrechte am TIB liegen beim Land Berlin.
Die Nutzung oder Verwertung des TIB bedarf der Einwilligung der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung

A - Basisbogen Kinder, Jugendliche und junge Volljährige

Zusammenfassung der Informationen aus i

A - Basisbogen Kinder, Jugendliche und junge Volljährige

A - Angaben zum Vorgehen der Bedarfsermittlung

TIB konnte noch nicht erstellt werden

Wenn das TIB noch nicht erstellt werden konnte: weiteres geplantes Vorgehen (andere Stellen informieren, Beratung einbinden, Kontakt aufnehmen etc.).

A - Basisbogen Kinder, Jugendliche und junge Volljährige

An wie vielen Terminen wurden die TIB-Gespräche durchgeführt

Wie viel Zeit beanspruchte(n) die TIB-Gespräche insgesamt? Minuten i

Wie viel Zeit beanspruchten notwendige Fahrzeiten? Minuten i

Wie viel Zeit beanspruchte die Bedarfsermittlung insgesamt? Minuten i

Welche weiteren (schriftlichen) Informationen wurden bei der Bedarfsermittlung berücksichtigt?

bitte auswählen i

B - Gesprächsleitfaden und Erhebungsbogen

Meine Anliegen, Ziele und Vorstellungen (jeweils auch die Auskunftsquellen angeben) i

Ergänzende Äußerungen (bitte jeweils auch die Auskunftsquellen angeben)

B - Gesprächleitfaden und Erhebungsbogen

B2 - Lebensbereiche nach ICF-CY

Auswahl der Lebensbereiche (LB)

Allgemeine Hinweise zu allen Lebensbereichen

Was ich in dem Lebensbereich tue und was mir gelingt.
Wer oder was mir hilft, so zu leben, wie ich will.
Was ich in dem Lebensbereich nicht tun kann und was mir nicht so gut gelingt.
Wer oder was mich daran hindert, so zu leben wie ich will.
Was noch wichtig ist, um mich und meine Situation zu verstehen.

1 - Lernen und Wissensanwendung	i	zum LB 1
2 - Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	i	zum LB 2
3 - Kommunikation	i	zum LB 3
4 - Mobilität	i	zum LB 4
5 - Selbstversorgung	i	zum LB 5
6 - Häusliches Leben	i	zum LB 6
7 - Interpersonelle Interaktion und Beziehungen	i	zum LB 7
8a - Bedeutende Lebensbereiche: Erziehung und Bildung	i	zum LB 8a
8b - Bedeutende Lebensbereiche: Arbeit und Beschäftigung	i	zum LB 8b
8c - Bedeutende Lebensbereiche: Wirtschaftliches Leben	i	zum LB 8c
9a - Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben: Gemeinschaftsleben, Erholung/Freizeit, Religion/Spiritualität	i	zum LB 9a
9b - Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben: Menschenrechte, Politisches Leben, Staatsbürgerschaft	i	zum LB 9b

B - Gesprächsleitfaden und Erhebungsbogen

B3 - Zusammenfassende Darstellung und Bewertung der Teilhabesituation

Einschätzung zu § 99 SGB IX i

bitte auswählen | bitte auswählen

Eine Begleitung bei stationären Krankenhausaufenthalten ist grundsätzlich... i

bitte auswählen

Zusammenfassung der Teilhabesituation, Einschätzung von Wechselwirkungen nach ICF-CY und Begründung von Schwerpunktsetzungen für die Teilhabeplanung. i

von der Teilhabeplanung vorzunehmen:

C - Ziele

Persönliche Leitziele (LZ) und Teilhabeziele (TZ) i

LZ Nr.	Leitziel	Art des Leitziels	bitte auswählen

TZ Nr.	Teilhabeziel i	Hinweise/Besonderheiten/Begründungen

+

D - Einschätzung der Leistung

Einschätzung der Unterstützung im Rahmen der Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 102 SGB IX) i

TZ Nr. Leistung: bitte auswählen

Gewünschte oder geplante Form der Leistung

bitte auswählen

Gewünschter oder vorgesehener Leistungserbringer (falls vorhanden)

Vorläufige Einschätzung: i bitte auswählen bitte auswählen

+

Unterschriften

Ort, Datum Teilhabefachdienst

Ich habe an der Ermittlung des Bedarfs mitgewirkt und nehme die genannten Ziele zur Kenntnis.

Ort, Datum Antragstellende Person/ gesetzliche Vertretung