

9

VERTRAULICH	Name des Leistungserbringers	
--------------------	---	--

Informationsbericht für Leistungen im Beschäftigungs- und Förderbereich (BFB)

1. Personaldaten

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Kinder:

Schwerbehindertenausweis ja nein

GdB:

Merkzeichen:

Im BFB seit:

Bezirk/Versorgungsregion:

Leistungsträger:

Geschäftszeichen:

Staatsangehörigkeit/Muttersprache/Migrationshintergrund: / /

2. Wohnsituation

eigene Wohnung ohne Betreuung bei den Eltern

betreutes Einzelwohnen in betreuter Wohngemeinschaft im Wohnheim
Leistungserbringer:

Sonstiges:

Besonderheiten zur Wohn-/häuslichen Situation:

3. Gesetzliche Betreuung

Gesetzliche Betreuung: ja nein
Name:

Aufgabenkreise: Vermögen Aufenthalt
 Heilbehandlung Vertretung vor Behörden
 Sonstiges:

4. Art und Auswirkungen der Behinderung

4.1 Art der Behinderung

Gutachten/Feststellungsbescheid bzw. Bericht/e (Datum und Ersteller/in):

Wesentliche Aussagen¹:

Vorrangige Behinderung²:

- vorrangig geistige Behinderung
- vorrangig körperliche Behinderung
- vorrangig seelische Behinderung (laut Diagnose)
- Mehrfachbehinderung

davon mit weiterer Behinderung/Beeinträchtigung³:

- gehörlos
- blind
- Lautsprache
- neurologische Erkrankung (laut Diagnose)
- seelische Behinderung (laut Diagnose)
- stark herausforderndes Verhalten

4.2 Hilfsmittel ⁴

- Rollstuhl (eigenständige Fortbewegung)
- Rollstuhl (nicht eigenständige Fortbewegung)
- Rollator
- Beatmungsgerät
- Ernährungssonde
- Weitere Hilfsmittel

4.3 Anwesenheitszeiten

Vollzeit Teilzeit Std./Woche an Werktagen

Gründe der Anwesenheitszeitverkürzung:

4.4 Besonderheiten

(Auswirkungen der Behinderung)

5. Weg zum BFB

erreicht den BFB selbstständig ja nein
benötigt einen Fahrdienst ja nein

1 Ggf. aus mehreren Gutachten mit Datum zusammenfassen

2 Es ist nur einmalig die vorrangige Behinderung zu nennen.

3 Mehrfachnennungen möglich

4 Mehrfachnennungen möglich

benötigt eine Begleitung
Besonderheiten:

 ja nein

6. Bisheriger schulischer und beruflicher Werdegang⁵

Zeitraum	Schulischer (Art der Schule) und beruflicher Werdegang	Abschluss/Ergebnis/Grund der Beendigung/Empfehlung

Anmerkungen/Besonderheiten:

7. Bericht über zurückliegenden Zeitraum

Beurteilungszeitraum:

Standort/Anschrift⁶:

Beschreibender Teil⁷

7.1 Lernen und Wissensanwendung:

(z.B. Konzentration, Ausdauer, Belastbarkeit, Aneignung und Anwenden von Kenntnissen, Aneignen von Fertigkeiten, Wissens-Transfer)

7.2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen:

(z.B. Ausführen von Aufgaben, Vorbereiten des Arbeits-/Beschäftigungsplatzes, Kennen von Materialien, Werkzeugen, Nutzen/Auswählen von Materialien, Werkzeugen, Halten von Ordnung im Arbeits-/Beschäftigungsbereich, Kennen und Meiden von Gefahren)

⁵ nur beim Erstbericht

⁶ Anschrift der Einrichtung, die der Mensch mit Behinderung besucht

⁷ nur beim Erstbericht, bei wesentlichen Veränderungen und auf ausdrücklichen Wunsch der FM

7.3 Bedeutende Lebensbereiche: Arbeits- und lebensweltbezogene Angebote:

(Aneignen und Erweitern von Wissen in arbeits- und lebensweltbezogenen Bereichen, Entwickeln von Teilhabekompetenzen in spezifischen Themenfeldern (Kunst, Musik, Politik), Wahrnehmen eigener Interessen/Bedürfnisse/Ressourcen; Entscheidungen treffen; Motivation; Lernbereitschaft)

7.4 Kommunikation und Orientierung:

(Kommunikationsbeeinträchtigungen – kognitives Verstehen, Kommunikationsbeeinträchtigungen – Sprechen/Sich-Mitteilen, Benutzen und Aneignen von Kommunikationsgeräten und -techniken, Sinnesbeeinträchtigungen, Zeitliche Orientierung, Räumliche Orientierung)

7.5 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen:

(Gruppenverhalten, Gestalten sozialer Beziehungen, Umgang mit Konflikten, Einhalten von Regeln und Absprachen, Umgang mit Kritik, verhaltensbedingter Bedarf)

7.6 Mobilität und Selbstversorgung:

(Grobmotorik und Bewegungskoordination, Feinmotorik und Koordination, Bewegung/Mobilität, Bewältigung von Wegen/Verkehrssicherheit, Nutzen von Hilfsmitteln, Einnehmen von Essen und Getränken, Toilettengänge/persönliche Hygiene, pflegerische Bedarfe)

7.7 individuelle und gruppenübergreifende Angebote (konkrete Teilnahme)

7.8 Vorstellungen und Wünsche/Eignung und Neigung

7.9 Bedarfsgruppe

Für die Einstufung in die jeweilige Bedarfsgruppe (BG) wird, ergänzend zu den Ausführungen im vorliegenden Bericht, das **Instrument der Bedarfsgruppenermittlung im Beschäftigungs- und Förderbereich (BGE – BFB)** angewandt.

Einstufung:

8. Individuelle Ziele

8.1 Vereinbarte Ziele im Berichtszeitraum⁸

Ziel	
Maßnahmen, Methoden und Mittel	
Zeitraum/ Verantwortlichkeiten	
Zielerreichung	<input type="checkbox"/> erreicht
Beschreibung der Ergebnisse, kurze Begründung, wenn teilweise erreicht oder nicht erreicht	<input type="checkbox"/> teilweise erreicht <input type="checkbox"/> nicht erreicht

Ziel	
Maßnahmen, Methoden und Mittel	
Zeitraum/ Verantwortlichkeiten	
Zielerreichung	<input type="checkbox"/> erreicht
Beschreibung der Ergebnisse, kurze Begründung, wenn teilweise erreicht oder nicht erreicht	<input type="checkbox"/> teilweise erreicht <input type="checkbox"/> nicht erreicht

Ziel	
Maßnahmen, Methoden und Mittel	

⁸ Es können mehrere Ziele formuliert werden

Zeitraum/ Verantwortlichkeiten	
Zielerreichung	<input type="checkbox"/> erreicht
Beschreibung der Ergebnisse, kurze Begründung, wenn teilweise erreicht oder nicht erreicht	<input type="checkbox"/> teilweise erreicht <input type="checkbox"/> nicht erreicht

8.2 Neue Ziele⁹

Ziel (Exakte Beschreibung)	
Maßnahmen, Methoden und Mittel	
Zeitraum/ Verantwortlichkeiten	

Ziel (Exakte Beschreibung)	
Maßnahmen, Methoden und Mittel	
Zeitraum/ Verantwortlichkeiten	

Ziel (Exakte Beschreibung)	
Maßnahmen, Methoden und Mittel	
Zeitraum/ Verantwortlichkeiten	

9. Schlussfolgerungen und Perspektiven

(zukünftige Teilhabeleistung, Anwesenheitszeit)

⁹ Es können mehrere Ziele formuliert werden

10. Beratungs-/Abstimmungsergebnis über die Leistung

Der Informationsbericht mit individuellen Zielen wurde mit dem/der Leistungsberechtigten abgestimmt¹⁰ am:

Datum, Unterschrift Leistungsberechtigte/Leistungsberechtigter^{Fehler! Textmarke nicht definiert.}

Der Informationsbericht mit Zielen wurde der rechtlichen Betreuung zur Kenntnis gegeben am:

Ansprechpartner/in für Rückfragen:

Name:

Telefon:

Email:

Datum, Unterschrift Verfasser/Verfasserin

Anlage

Bedarfsgruppenermittlung (BGE)

¹⁰ Art und Form der Abstimmung und der Unterschrift werden an den kommunikativen Fähigkeiten des Menschen mit Behinderungen ausgerichtet. Insbesondere bei nicht sprechenden Menschen kann die Interpretation von Verhaltensweisen zur Zustimmung oder Ablehnung notwendig sein.