

Vertrauliche fachliche Stellungnahme
(§ 203 StgB und § 76 SGB X)
zum Antrag auf Gewährung von Leistungen
der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII
über:

Vorname, Name

geb. am

Wohnort

Mit Einwilligung der/des Personensorgeberechtigten vom _____ nehme(n) ich
/wir zur Klärung des Hilfebedarfs Stellung:

- aufgrund persönlicher Untersuchung und Aktenkenntnis vom _____
 aufgrund unserer teilstationären Behandlung von/ seit _____ bis _____
 aufgrund unserer stationären Behandlung von/ seit _____ bis _____

Störungsbild/ Diagnose/n gemäß ICD:

Liegt eine (wesentliche) körperliche Symptomatik vor? ja nein

Wenn ja, welche (falls oben noch nicht erwähnt)?

Intelligenz: (testdiagnostisch) gemessener IQ-Wert: _____ oder
ersatzweise (falls derzeit nicht testbar) Einschätzung nach klinischem Eindruck:

- größer gleich 85 – durchschnittlich oder überdurchschnittlich
 70 bis 84 – unterdurchschnittlich (Lernbehinderung)
 kleiner 70 - fällt in den Bereich der geistigen Behinderung (F7)

Liegen assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände vor? ja nein

o wenn ja, welche:

Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus (Adaptation/ Beeinträchtigung):

Fachliche Einordnung des Krankheitsbilds als:

- psychische Störung oder
- geistige Behinderung oder
- körperliche Behinderung/ körperliche Erkrankung oder
- Mehrfachbeeinträchtigung:

Bei Mehrfachbeeinträchtigung unbedingt anzugeben:

- **Welche ursächliche Funktionseinschränkung wird für die Teilhabe einschränkung des jungen Menschen aus fachärztlicher Sicht herausragend im Vordergrund gesehen?**

- psychische Funktionsbeeinträchtigung oder
- geistige Funktionsbeeinträchtigung oder
- körperliche Funktionsbeeinträchtigung

- **Begründung** (und ggf. ICF):

Ist der junge Mensch aus medizinischer Sicht dem Personenkreis des § 35a SGB VIII (drohende) seelische Behinderung Jugendhilfe zuzuordnen?

- ja nein

(Hinweis: Die Zuordnung zum Personenkreis des § 35a SGB VIII aus verwaltungsrechtlicher Sicht ist Aufgabe des örtlichen Trägers der Jugendhilfe.)

Bisherige Behandlungen? Welche, wann?

Empfehlungen/ Vorschläge für mögliche Hilfen, Therapien bzw. Heilmittel:

Bei Jugendlichen über 17 Jahren und jungen Volljährigen:

- Ist das beschriebene psychische Störungsbild im Verlauf aus fachärztlicher Sicht als chronifiziert einzuschätzen, so dass die/ der junge Volljährige voraussichtlich auf längere Dauer und ohne fremde Hilfe bzw. Betreuung nicht in der Lage sein wird, ein selbstständiges und eigenverantwortliches Leben zu führen?

ja nein

Die Stellungnahme wurde erstellt von einer/einem:

- Ärztin/ Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Kinder- und Jugendpsychotherapeutin/ Kinder- und Jugendpsychotherapeuten,
- Ärztin/ Arzt oder psychologische/r Psychotherapeut:in mit besonderer Erfahrung auf dem Gebiet der seelischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Name der Ärztin/ des Arztes bzw. der Therapeutin/ des Therapeuten: _____

Straße, PLZ, Ort, Telefon _____

Ort

Datum

(Unterschrift Ärztin/ Arzt/ Therapeut:in)

(Praxisstempel)