



# Erstberatung

Az.

Ort und Datum des Gesprächs

Teilnehmende

Name, Vorname

geboren am

Fachkraft

Zugang zur Erstberatung: bitte auswählen

**1. Deshalb sind Sie hier. Das ist Ihre Situation.**

**2. Das wollen Sie verändern.**

**3. Ihre Gesundheit**

Datum

Arzt

Diagnosen

ICD 10 Code


4. **Das sind Ihre Stärken. Diese Personen und Dinge helfen Ihnen.**

5. **Diese Personen und Dinge behindern Sie.**

6. **Diese Hilfen haben Sie. Diese Hilfen hatten Sie.**

Stelle

zuständige Person

  Kontaktdaten

## 7. Über diese Möglichkeiten zur Unterstützung hat Sie die Fachkraft der EGH beraten

### Angebote im Sozialraum

- Sozialberatung
- Schuldnerberatung
- Suchtberatung
- Freizeitangebot
- 
- 

### Arbeit

- Leistungen der Bundesagentur für Arbeit
- Jobcenter-Leistungen
- Leistungen des Integrations-Fachdienstes
- Rentenversicherung
- 

### Pflege

- Pflegebegutachtung (ggf. erneut)
- Entlastungsbetrag
- Verhinderungspflege
- Kurzzeitpflege
- 

### Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)

- Adressen wurden ausgehändigt
- Das sagt die EUTB:

### Medizinische Leistungen

- (Fach-) Ärztliche Behandlung
- Institutsambulanz
- Psychotherapie
- Soziotherapie
- Ergotherapie
- 

### Lebensunterhalt

- Jobcenter
- Hilfe zum Lebensunterhalt
- Grundsicherung
- 
- 

### Andere

- Behandlungspflege
- Leistungen der Unfallversicherung
- Leistungen der Jugendhilfe
- 
- 

## 8. Das haben wir bei der Erstberatung auch besprochen.

## 9. Ergebnisse der Erstberatung

### Erste Einschätzung der Eingliederungshilfe zum Bedarf:

### Diese Stellen sollen beteiligt werden:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agentur für Arbeit   | <input type="checkbox"/> Pflege-Versicherung       |
| <input type="checkbox"/> Kranken-Versicherung | <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege          |
| <input type="checkbox"/> Renten-Versicherung  | <input type="checkbox"/> Jobcenter                 |
| <input type="checkbox"/> Unfall-Versicherung  | <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt |
| <input type="checkbox"/> Jugendamt            | <input type="checkbox"/> Grundsicherung            |
| <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/>                           |

## 10. So geht es weiter.

### Wegweisung

- Die Eingliederungshilfe hat Ihnen diese Stellen empfohlen:
- Hierbei wird die Eingliederungshilfe Sie unterstützen:

### Antrag

- Ein Antrag wurde nicht gestellt.
- Der Antrag wird zurückgezogen. Begründung:
- Der gesamte Antrag wird durch die Eingliederungshilfe weitergeleitet an:
- Die Eingliederungshilfe wird den Antrag ablehnen. Begründung:
- Diese Leistungen wird der/ die Leistungsberechtigte bei anderen Stellen beantragen:
- Diese Leistungen wurden bei der Erstberatung beantragt:

### Gesamt- und Teilhabeplanung

- Diese Unterlagen werden von dem/der Leistungsberechtigten bei der EGH eingereicht:
- Ein Gesamtplan-Verfahren wird eingeleitet
- Ein Gesamt- und Teilhabeplan-Verfahren wird eingeleitet
  
- Teile des Antrags werden weitergeleitet an diese Stellen:
- Ein Termin zur **bitte auswählen** soll abgestimmt werden mit:
- Diese Stellen sollen auch einbezogen werden:
  
- Diese Punkte müssen noch geklärt werden:
- Eine amtsärztliche Stellungnahme wird angefordert.
- Eine Pflegefachkraft soll einbezogen werden.

### Diese Unterlagen wurden von der Eingliederungshilfe ausgehändigt

- Schweigepflichtentbindungen für diese Stellen:
- Formantrag
  - Eingliederungshilfe Grundsicherung Hilfe zum Lebensunterhalt Hilfe zur Pflege

### Diese weiteren Termine wurden vereinbart

- kein weiterer Termin
- Termin zur Bedarfsermittlung am: Datum
- Termin am: Datum Inhalt:
  
- Es gab keine Einigung über das weitere Vorgehen. Dies sind die nächsten Schritte:
- 

2) bitte auswählen

3) bitte auswählen

Datum

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der Fachkraft