

Feststellung der Leistung

Bogen 2

(Version nur zur Ansicht)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Aktenzeichen

Eine Gesamtplankonferenz wurde	<input type="checkbox"/> durchgeführt.	<input type="checkbox"/> nicht durchgeführt.
Eine Teilhabekonferenz wurde	<input type="checkbox"/> durchgeführt.	<input type="checkbox"/> nicht durchgeführt.
Besondere Absprachen (siehe Bogen 1D):		

1. Das Gesamt- / Teilhabekonferenzverfahren hat zu folgendem Ergebnis geführt

<input type="checkbox"/> Der am _____ gestellte Antrag wurde zurückgenommen am _____
<input type="checkbox"/> Kein Leistungsanspruch, weil:
<input type="checkbox"/> Die Leistung wird als Vorleistung gemäß § 14 SGB IX erbracht. Erstattungspflichtiger Leistungsträger:

2. Feststellung des Anspruchs auf Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 102 SGB IX)

☐ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 109, 110 SGB IX i. V. m. §§ 42 ff SGB IX)

Leistungserbringer:
Bemerkungen:

☐ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 SGB IX i. V. m. §§ 58 ff SGB IX)

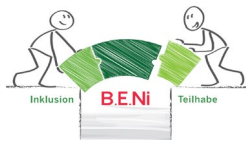
Gewährte Leistung:
Leistungserbringer:
<input type="checkbox"/> kein Leistungserbringer nach Kapitel 8 Teil 2 SGB IX. Deshalb sind Angaben im Bogen 3LE von diesem Leistungserbringer nicht möglich.
<input type="checkbox"/> Gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen (nur bei Budget für Arbeit bzw. Budget für Ausbildung)
Bemerkungen:

☐ Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX i. V. m. § 75 SGB IX)

Gewährte Leistung:
Leistungserbringer:
<input type="checkbox"/> kein Leistungserbringer nach Kapitel 8 Teil 2 SGB IX. Deshalb sind Angaben im Bogen 3LE von diesem Leistungserbringer nicht möglich.
<input type="checkbox"/> Gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen (§ 112 Abs. 4 SGB IX)
Bemerkungen:

☐ Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§§ 113 ff SGB IX i. V. m. §§ 77 ff SGB IX)

Gewährte Leistung:
Leistungserbringer:



Feststellung der Leistung

Bogen 2

(Version nur zur Ansicht)

<input type="checkbox"/>	kein Leistungserbringer nach Kapitel 8 Teil 2 SGB IX. Deshalb sind Angaben im Bogen 3LE von diesem Leistungserbringer nicht möglich.
<input type="checkbox"/>	Gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen (§116 Abs. 2 SGB IX)
Bemerkungen:	

(Hier können mehrere Leistungen angegeben werden.)

☐ Leistungen zur Begleitung und Befähigung zur Sicherstellung der Durchführung einer stationären Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V (§ 113 Abs. 6 SGB IX)

Leistungserbringer:
Bemerkungen (Stundenumfang der Leistung):

☐ Sonstige Leistungen

Art der Leistung:
Anspruchsgrundlage:
Leistungsträger:
Leistungserbringer:
Bemerkungen:

3. Minderung des Eingliederungshilfeanspruchs durch andere Leistungen

Bedarfe, die nicht den Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX zugeordnet werden können, die jedoch für die Feststellung der Leistungen nach § 102 SGB IX relevant sind.

☐ Leistungen nach dem SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)

Anspruchsgrundlage:
Pflegekasse:

☐ Sonstige Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe)

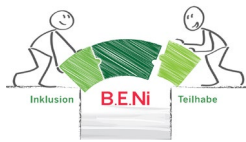
Anspruchsgrundlage:
Leistungsträger:

☐ Sonstige Leistungen nach dem SGB II (z. B. § 16 SGB II)

Anspruchsgrundlage:
Leistungsträger:

4. Einsatz von Einkommen für Leistungen, die nicht dem § 138 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 SGB IX zuzuordnen sind

Es ist ein Betrag in Höhe von _____ € als Beitrag einzusetzen. (siehe anliegende Berechnung)



Feststellung der Leistung

Bogen 2

(Version nur zur Ansicht)

5. Einsatz von Vermögen (§§ 139 und 140 SGB IX)

Es ist ein Betrag in Höhe von _____ € aus dem vorhandenen Vermögen aufzubringen.
(siehe anliegende Berechnung)

6. Ergebnis der Beratung über die verbleibenden Barmittel (§ 121 Abs. 4 Nr. 6 SGB IX) (bei Leistungen in einer Besonderen Wohnform)

Zur persönlichen Verfügung müssen mindestens die folgenden Barmittel verbleiben		
Barbetrag zur pers. Verfügung nach § 27b Abs. 3 SGB XII	27 % der RBS 1	
(ggf. Erhöhung wegen Selbstbeschaffung von Bedarfen)		
Summe		
Ggf. Erhöhung durch Mehrbedarfe (§§ 30, 42b SGB XII) – siehe anliegende Berechnung		
Hinweis: Zu weiteren Leistungen privatrechtlicher Natur und zur Frage der Angemessenheit der Leistungen nach § 7 WBVG wurde nicht beraten.		
abweichende Sichtweisen / Hinweise und Bemerkungen		

7. Barmittelberatung

☐ Es hat ein persönliches Gespräch zu den verbleibenden Barmitteln stattgefunden.

Datum: _____	
Funktion	Name / Organisation
Leistungsberechtigte Person	
Gesetzliche Betreuung, bevollmächtigte Person, Beistand, Personensorgeberechtigte*r	
Person des Vertrauens	
Bearbeiter*in der Behörde	
Bearbeiter*in der Behörde	
Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in	

Datum der nächsten Überprüfung: _____

Ort, Datum, Unterschrift der leistungsberechtigten Person oder der gesetzlichen Vertretung

Ort, Datum, Unterschrift(en), ggf. Funktion(en) der bearbeitenden Person(en)



Feststellung der Leistung

Bogen 2

(Version nur zur Ansicht)

Hinweis:

Der Ausdruck dieses Gesamt- und Teilhabeplanes Niedersachsen kann sich von der auf der Internetseite (www.beni.niedersachsen.de) herunterladbaren Version insofern unterscheiden, dass einzelne Bögen oder Abschnitte nicht abgebildet sind. Dadurch können Nummerierungen unvollständig oder lückenhaft erscheinen. In jedem Fall wurden auch die hier ausgeblendeten Bögen und Abschnitte detailliert geprüft, sind jedoch im vorliegenden Fall ohne Bedeutung. Die Ausblendung einzelner Bögen oder Abschnitte dieses Ausdrucks soll den Umfang verringern.