

Fragebogen zur Bedarfsermittlung und zum Gesamt-/Teilhabeplan nach dem BTHG (SGB IX) für erwachsene Menschen mit Behinderung

> bitte nach Doppelpunkt: _____ eintragen/ Klammern () bitte ankreuzen <

Unsere () behinderte Tochter/ () unser behinderter Sohn/ () unsere/er rechtlich Betreute/r		
1.	Alter in Jahren: _____	
2.	Wohnen	<input type="checkbox"/> Zuhause <input type="checkbox"/> Internat <input type="checkbox"/> eigene Wohnung <input type="checkbox"/> WG <input type="checkbox"/> ABW/ WiS mit MA-Assistenz <input type="checkbox"/> besondere Wohnform/ Einrichtung
3.	Tagesstruktur	<input type="checkbox"/> Zuhause <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> WfbM <input type="checkbox"/> Fördergruppe Sonstiges: _____
4.	Einladung zum BEI_BW	<input type="checkbox"/> erhalten <input type="checkbox"/> rechtzeitig <input type="checkbox"/> keine Einladung
	Durchführung des BEI_BW	<input type="checkbox"/> fand statt; () fand nicht statt am: _____
	Teilnehmer am BEI_BW	<input type="checkbox"/> Mensch mit Behinderung <input type="checkbox"/> Eltern(teil) <input type="checkbox"/> sonstige Angehörige <input type="checkbox"/> Rechtlicher Betreuer <input type="checkbox"/> MA Wohnen <input type="checkbox"/> MA WfbM/ Fördergruppe Sonstige: _____
5.	ich war mit dem BEI_BW-Gespräch zufrieden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6.	ich habe die Gesprächsdokumentation erhalten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7.	war die Gesprächsdokumentation O.K.?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
8.	haben Sie um Korrektur/en gebeten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
9.	wurden Korrekturen vorgenommen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
10.	Haben Sie den Gesamtplan erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
11.	Gesamtplan hat alle Bedarfe abgedeckt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
12.	haben Sie Widerspruch eingelegt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
13.	wurden zusätzliche Bedarfe berücksichtigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
14.	ist das Gesamtplanverfahren abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
15.	Erhält Ihr/e Tochter/ Sohn jetzt bessere Leistungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
16.	Sind Sie mit dem Verfahren zufrieden gewesen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Anmerkungen: _____ Fortsetzung der Anmerkungen b.w.!		

Herzlichen Dank!

28.02.2025

Bitte zurückmailen an: info@lag-avmb-bw.de

bis 19.03.2025 oder zum IF mitbringen.