

Gesamtplanverfahren für Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung

Fragebogen zur Modellphase

Ausgewertete(s) Formular:

Sozialbericht <input type="checkbox"/>	Arztbericht <input type="checkbox"/>
HEB-A-Bogen <input type="checkbox"/>	
HEB-B-Bogen <input type="checkbox"/>	Einlegebogen WfbM <input type="checkbox"/>
HEB-C-Bogen <input type="checkbox"/>	
Informationen wurden in Form einer Personenkonferenz erhoben <input type="checkbox"/>	

1a) Wer hat den Sozialbericht erstellt (Funktion)?	
Waren die erhobenen Angaben aussagekräftig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Waren Nachermittlungen erforderlich?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
1b) War der Mensch mit Behinderung an der Erstellung des Sozialberichts beteiligt?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

2) Wer hat den Arztbericht erstellt (Fachrichtung)?	
Waren die erhobenen Angaben aussagekräftig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Waren Nachermittlungen erforderlich?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

3) HEB-Bögen	
3a) War der HEB-Bogen aussagekräftig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Waren Nachermittlungen erforderlich?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3b) Ist der HEB-A-Bogen 12 Wochen nach Leistungsbeginn eingegangen?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3c) Wurde von der im Sozialbericht getroffenen Maßnahmenempfehlung maßgeblich abgewichen?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

4) Fand eine Personenkonferenz unter Beteiligung des Leistungsträgers statt?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, zu welchem Zeitpunkt?	
Und von wem angeregt?	

Der Fragebogen wurde ausgefüllt am:	
Von: Sachbearbeitung <input type="checkbox"/>	Fachdienst <input type="checkbox"/>