

Praxis:

Kreisverwaltung Darmstadt-Dieburg
Fachbereich 540.3 - Eingliederungshilfe
64276 Darmstadt

Ärztliche Bescheinigung zum Antrag auf Eingliederungshilfe

Bei _____, geb. am _____
*Name Patient*in* *Geburtsdatum*

wohnhaft in _____
Wohnort

liegt / liegen folgende **Gesundheitsstörung(en)** vor:

_____ ICD-10: _____
_____ ICD-10: _____
_____ ICD-10: _____

Schädigungen der Körperstrukturen und Funktionen:

Es liegt eine Abweichung vom alterstypischen Gesundheitszustand vor.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
→ Wenn ja, ist davon auszugehen, dass die Abweichung mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate anhält?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Der/Die Patient*in ist dem Personenkreis* des § 35a SGB VIII zuzuordnen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Es wurden folgende medizinische Therapien verordnet:

Datum

Unterschrift

Stempel

* Zur Feststellung des Personenkreises nach § 35a SGB VIII sind berechtigt: Ärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, Psychotherapeut*innen mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen oder Ärzt*innen / psychologische Psychotherapeut*innen mit besonderen Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen.