

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. Ja Nein
→ Wenn ja, ist davon auszugehen, dass die Abweichung mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate anhält? Ja Nein
Der/Die Patient*in ist dem Personenkreis* des § 35a SGB VIII zuzuordnen. Ja Nein

Es wurden folgende medizinische Therapien verordnet:

* 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.