

Zustimmungserklärungen Gesamtplan- und /oder Teilhabeplanverfahren



Weiterführende Erläuterungen finden Sie unter „Hinweise und Belehrungen Eingliederungshilfe“.

1. Angaben AntragstellerIn	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Str., Hsnr., PLZ, Wohnort)	
2. Erklärungen	
2.1 Ich bin einverstanden, dass meine Daten für den Gutachtenauftrag nach § 17 SGB IX an den Sachverständigen weitergegeben werden. Für eine mögliche Beauftragung und Auswahlmöglichkeit eines Sachverständigen erhalte ich ein gesondertes Schreiben.	☐ Ich stimme zu ☐ Ich stimme <u>nicht</u> zu
2.2 Ich bin einverstanden, - wenn es erforderlich ist - dass ein Auftrag zur medizinischen Stellungnahme und Begutachtung an das zuständige Gesundheitsamt (AmtsarztIn/ AmtspsychologIn) gegeben wird und meine Daten weitergeleitet werden.	☐ Ich stimme zu ☐ Ich stimme <u>nicht</u> zu
2.3 Einbeziehung der Pflegekasse in das Gesamtplanverfahren Wenn Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch bestehen, darf die zuständige Pflegekasse durch den Träger der Eingliederungshilfe informiert werden. Die Pflegekasse muss in diesem Fall am Gesamtplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dies zur Feststellung der Leistungen erforderlich ist. (§ 117 Abs. 3 Satz 1 SGB IX)	☐ Ich stimme zu ☐ Ich stimme <u>nicht</u> zu
2.4 Einbeziehung des Trägers der Hilfe zur Pflege in das Gesamtplanverfahren Wenn Anhaltspunkte für die Erforderlichkeit der Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) bestehen, soll der zuständige Träger dieser Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe informiert werden. Er soll am Gesamtplanverfahren teilnehmen, soweit dies zur Feststellung der Leistungen erforderlich ist. (§ 117 Abs. 3 Satz 2 SGB IX)	☐ Ich stimme zu ☐ Ich stimme <u>nicht</u> zu
2.5 Einbeziehung des Trägers des notwendigen Lebensunterhalts in das Gesamtplanverfahren Wenn Anhaltspunkte für einen Bedarf an notwendigen Lebensunterhalt (existenzsichernde Leistungen) bestehen, ist der Träger dieser Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe zu informieren und am Gesamtplanverfahren zu beteiligen, soweit dies zur Feststellung der Leistungen erforderlich ist. (§ 117 Abs. 4 SGB IX)	☐ Ich stimme zu ☐ Ich stimme <u>nicht</u> zu
2.6 Durchführung einer Gesamtplankonferenz Der Träger der Eingliederungshilfe kann eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 für mich sicherzustellen. (§ 119 Abs. 1 Satz 1 SGB IX)	☐ Ich stimme zu ☐ Ich stimme <u>nicht</u> zu

2.7 Teilhabeplan Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 SGB IX beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen. Der Teilhabeplan ist entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation anzupassen, der leistende Rehabilitationsträger ist zur Sicherung des entsprechenden Verfahrens verpflichtet (§§ 19 - 23 SGB IX).	☐ Ich stimme zu ☐ Ich stimme <u>nicht</u> zu
2.8 Information zu Ihrem Widerspruchsrecht bei Übermittlung bestimmter Daten zwischen Rehabilitationsträgern und anderen Stellen (§ 76 SGB X) Bei den Abstimmungen zwischen den Rehabilitationsträgern und ggf. den Stellen nach § 22 SGB IX kann es erforderlich werden, dass zwischen diesen Stellen Daten übermittelt werden sollen, die - nicht in Ihrem Antrag enthalten bzw. dem leistenden Rehabilitationsträger nicht durch Sie selbst mitgeteilt wurden und - den beteiligten Rehabilitationsträgern/Stellen von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer anderen zur Verschwiegenheit verpflichteten Person (§ 203 StGB) zugänglich gemacht worden sind (z.B. durch einen Gutachter bzw. Sachverständigen). Die Verantwortung für die Koordinierung dieser Abstimmung liegt grundsätzlich beim leistenden Rehabilitationsträger (§§ 14, 15, 19 SGB IX). Bezüglich solcher Daten können Sie der Übermittlung durch den Träger der Eingliederungshilfe widersprechen. Es wird empfohlen, den Widerspruch schriftlich oder in elektronischer Form auszuüben. Die Daten dürfen dann nicht übermittelt werden.	☐ Ich mache <u>nicht</u> von meinem Widerrufsrecht Gebrauch ☐ Ich mache von meinem Widerrufsrecht Gebrauch ☐ Ich behalte mir das Widerrufsrecht für die Zukunft vor, eine Mitteilung folgt bei Bedarf
2.9 Weiterer Antrag auf Leistungen zur Teilhabe bei weiteren Rehabilitationsträger Eine Einwilligung erstreckt sich auf die Verarbeitung von in § 19 Abs. 2 S. 2 SGB IX genannten Daten (siehe „Datenschutzhinweise“), soweit sie für die Teilhabeplanung erforderlich sind. Umfasst ist insbesondere die Datenerhebung bei dem o.g. und bei ggf. weiteren Rehabilitationsträgern, die an der Bedarfsfeststellung zu beteiligen sind (§ 15 SGB IX) sowie die Datenübermittlung zwischen den o.g. Rehabilitationsträgern. Die Erforderlichkeit der Datenverarbeitung ergibt sich aus den gesetzlichen Zielsetzungen der Teilhabeplanung (§ 19 SGB IX). Verantwortlicher im Sinne des Datenschutzrechts ist der o.g. Rehabilitationsträger (Träger der Eingliederungshilfe - Landkreis Dahme-Spreewald). Sollte die Verantwortlichkeit für die Teilhabeplanung auf einen anderen Rehabilitationsträger übergehen, geht auch die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit auf diesen über. Über den Verantwortungsübergang werde ich informiert.	☐ Ich willige ein ☐ Ich willige <u>nicht</u> ein dass der Rehabilitationsträger _____ zur Koordinierung - der Bedarfsermittlung und -feststellung sowie der Leistungserbringung im Zusammenhang mit meinem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe vom _____, mit - der Bedarfsermittlung und -feststellung sowie der Leistungserbringung im Zusammenhang mit meinem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe vom _____, bei Rehabilitationsträger _____ eine Teilhabeplanung gemäß §§ 19 bis 23 SGB IX durchführt und die dafür erforderlichen Daten verarbeitet.

2.10 Teilhabekonferenz	Der Durchführung einer Teilhabekonferenz ☐ stimme ich zu ☐ stimme ich <u>nicht</u> zu An der Teilhabekonferenz möchte ich teilnehmen: ☐ ja ☐ nein
2.11 Ich wünsche das folgende Stellen an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen (neben mir und den Rehabilitationsträgern nach § 6 SGB IX; § 20 SGB IX)	☐ Jobcenter ☐ Pflegeversicherung ☐ Rehabilitationsdienste und Rehabilitationseinrichtungen ☐ Pflegedienste ☐ sonstige beteiligte Leistungserbringer ☐ Betreuungsbehörde ☐ Integrationsamt/Integrationsfachdienst ☐ Jugendamt ☐ Person des Vertrauens ☐ Sonstige
2.12 Elternassistenz zur Durchführung einer Gesamtplankonferenz Beantragt eine behinderte Mutter oder ein behinderter Vater Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines oder mehrerer Kinder, so ist eine Gesamtplankonferenz durchzuführen. (§ 119 Abs. 4 Satz 1 SGB IX)	☐ Ich stimme zu ☐ Ich stimme <u>nicht</u> zu
2.13 Elternassistenz zur Einbeziehung anderer Stellen Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung von Leistungen anderer Leistungsträger, durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder ehrenamtlich gedeckt werden können, so informiert der Träger der Eingliederungshilfe die als zuständig angesehenen Leistungsträger, die ehrenamtlich tätigen Stellen und Personen oder die jeweiligen Personen aus dem persönlichen Umfeld der leistungsberechtigten Person und beteiligt diese an der Gesamtplankonferenz. (§ 119 Abs. 4 Satz 2 SGB IX)	☐ Ich stimme zu ☐ Ich stimme <u>nicht</u> zu
2.14 Erklärung: Im Rahmen der Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. Budget für Arbeit, Besuch des Arbeitsbereiches der Werkstatt für behinderte Menschen) werde ich ein Beratungsgesprächstermin mit der Deutschen Rentenversicherung vereinbaren, wahrnehmen und schriftlich bestätigen lassen.	☐ Ich stimme zu ☐ Nein, ich lehne eine Beratung ab. Für mögliche negative Auswirkungen übernehme ich voll und ganz die Verantwortung und werde keine rechtlichen Schritte gegen den Rehabilitationsträger - Träger der Eingliederungshilfe des Landkreis Dahme-Spreewald - einleiten.

2.15 Die Zustimmungen können mit Wirkung für die Zukunft schriftlich oder in elektronischer Form widerrufen werden. Mir ist bekannt, dass die Leistungen zur Teilhabe ggf. nicht aus einer Hand durch den Träger der Eingliederungshilfe erbracht werden, sondern die Erbringung der Leistungen einzeln und unabhängig voneinander durch den jeweils zuständigen Rehabilitationsträger erfolgt, wenn ich den genannten Punkten ganz oder in Teilen nicht zustimme. Gegebenenfalls entstehende Leistungslücken werden nicht durch den Träger der Eingliederungshilfe aufgefangen.

☐ zur Kenntnis genommen

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person

Ort, Datum

Unterschrift gesetzlicher Betreuer/Bevollmächtigter