

Ärztliche Stellungnahme

(Bitte in Druckbuchstaben oder mit Schreibmaschine ausfüllen)

Ärztliche Feststellungen für die Zuordnung zum Personenkreis gem. § 53 Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)¹

Personalien des Kindes

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Wohnort, Straße:	

1) zur Behinderung des Kindes
- Art der Behinderung/-en / Diagnose

- Ausmaß der Behinderung/-en / Schilderung der Funktionseinschränkungen

- Ursache der Behinderung/-en

¹ Gem. § 53 SGB XII ist Personen, die nicht nur vorübergehend wesentlich behindert sind, Eingliederungshilfe zu gewähren. Das SGB XII sieht als nicht nur vorübergehend einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten an.

- Voraussichtliche Dauer der Behinderung/-en (nicht nur vorübergehender Art)²

2) zum derzeitigen Entwicklungsstand des Kindes im Vergleich zu Gleichaltrigen

- auf Grund von Beobachtungen/Einschätzungen

- auf Grund einer Diagnostik/Testdiagnostik
(in der Regel bei entwicklungsverzögerten Kinder erforderlich)

3) zur voraussichtlichen Entwicklung des Kindes

Ort, Datum

**Stempel und Unterschrift der Ärztin/
des Arztes mit Anschrift**