

## Erstkontaktbogen Fallmanagement Eingliederungshilfe

nach §§ 53, 54 SGB XII

**Empfänger**

**Fallmanagement Eingliederungshilfe**

ggf. nachrichtlich

**Medizinischer Fachdienst/ Sozialpsychiatrischer Dienst  
Steuerungsgremium Psychiatrie**

**Notfall**

Begründeter Einzelfall zur dringenden Eilentscheidung

**Absender**

Einrichtung/ Dienststelle	
Ansprechpartner*in	
Funktion	
Anschrift	
Telefon/ Fax	
E- Mail	

**Interessent\*in**

Vorname, Name	
Geb.	
Wohnform	
Adresse/per Post erreichbar	
Telefon	

**Rechtliche  
Betreuung**

Name	
Adresse	
Email/Telefon	

### Aktuelle Situation/ Problemlage/ Besonderheiten/Einschränkung durch Sinnesbehinderung

ggf. Zuordnung zum Personenkreis (erste Einschätzung): ja  
Unterstützung in der Kommunikation notwendig: ja Welche:  
Art der Beeinträchtigung: Geistig Körperlich Seelisch Sinnesbehinderung

### Bestehende und vorausgegangene Hilfen

### Vorstellungen des/ der Interessent\*in

Der Antragsbogen und Anlage 4 (Eingliederungshilfe) wurde ausgehändigt.

#### Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Erstkontaktbogen an das Fallmanagement (FM) des zuständigen Sozialamts und/oder den medizinischen Fachdienst weitergeleitet wird. Ich bin darüber informiert, dass die Fallmanager\*innen der Schweigepflicht unterliegen.

Berlin, den

-----  
Datum/ Unterschrift Interessent\*in

-----  
Mitarbeiter\*in / Einrichtung/ Dienststelle/ Stempel

## Erläuterungen zum Erstkontaktbogen

Mit diesem Erstkontakt-Bogen erklären Sie, dass Sie eine Unterstützung mit der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen bekommen möchten.

Die Mitarbeiter\*innen der Abteilung Fallmanagement beim Sozialamt sind dabei Ihre Ansprechpartner, wenn Sie 18 Jahre oder älter sind.

Zuständig ist das Sozialamt in dem Bezirk, in dem Sie polizeilich gemeldet sind.

Sie können Unterstützung bekommen für Ihre Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zum Beispiel beim Betreuten Wohnen oder bei der Teilhabe am Arbeitsleben zum Beispiel in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen.

Der Bogen sorgt dafür, dass die Fallmanager\*in so früh wie möglich von einem Kontakt zu einer Stelle (Beratungsstelle, Krankenhaus, Träger etc.) erfährt, aus dem sich Ihr Interesse an Unterstützung ergibt.

Die Mitarbeiter\*innen des Fallmanagements

- nehmen zu Ihnen Kontakt auf,
- informieren Sie darüber, welche Möglichkeiten der Unterstützung es für Sie gibt,
- stellen fest, welchen Hilfebedarf Sie haben,
- erstellen gemeinsam mit Ihnen einen Hilfeplan,
- genehmigen die Übernahme der Kosten für die Unterstützung, mit einem Bescheid, wenn Sie einen Anspruch auf Leistungen haben,
- überprüfen regelmäßig, ob die Unterstützung für Sie passend ist.

Der Wunsch nach Unterstützung wird durch Senden dieses Bogens bekannt gegeben. Die Interessent\*in oder die rechtliche Betreuung hat die Möglichkeit zu unterschreiben.

**Bitte senden Sie diesen Bogen per Fax an das  
Fallmanagement der Eingliederungshilfe des  
Bezirksamtes (FM)**