

I. Basisdaten	
Angaben zur leistungsberechtigten Person	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Aktenzeichen	
Aktuelle Anschrift	
Angaben zum Leistungsträger	
Anschrift	
Angaben zum derzeitigen Leistungserbringer	
Name	
Anschrift	
Kontaktperson Berichtersteller/in	
Angaben zur Maßnahmeleistung	
Leistungsart	
Beginn der Maßnahme am	
Erstbericht	vom bis (nach Beginn der Maßnahme innerhalb der ersten 3 Monate)
Folgebericht	vom bis (spätestens nach 2 Jahren)
Abschlussbericht	vom
BIBay Modul C/D/G liegt dem Leistungserbringer vor	<input type="checkbox"/> Ja / erstellt am: <input type="checkbox"/> Nein bzw. kein BIBay erstellt
Weitere Unterlagen (bitte auflisten und beilegen)	
Zusammenfassung/Anlass des Berichts (Mehrfachnennung möglich)	
<input type="checkbox"/> Erhebliche Veränderung	
<input type="checkbox"/> Fortführung der Maßnahme/n im bisherigen Umfang sinnvoll	
<input type="checkbox"/> Ausweitung/Reduzierung des Umfangs der bisherigen Maßnahme/n empfohlen	
<input type="checkbox"/> Zusätzliche Maßnahme/n empfohlen/notwendig	
<input type="checkbox"/> Beendigung	
Erläuterung zur Zusammenfassung:¹	

¹ z.B. Anregung zum persönlichen Gespräch, Veränderung des Assistenzbedarfes, Anregung zur Folgerhebung, zeitliche Empfehlung für die Gesamtplanung usw.

II. Auswertung der vereinbarten Ziele						
1. Alltagsbereich - Wohnen						
1.a Teilhabeziele: Status quo						
Teilhabeziel/e	Perspektive leistungsberechtigte Person			Perspektive Leistungserbringer		
Handlungsziel/e während des Berichtszeitraums	am Anfang	auf dem Weg	angekommen	am Anfang	auf dem Weg	angekommen
Bitte Handlungsziel/e unterhalb einfügen und angeben: Wie nah bin ich meinem Handlungsziel?						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Status Teilhabeziel/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was war hilfreich zur Erreichung meiner Ziele?²						
Reflexion der durchgeführten Maßnahmen und Methoden durch die Fachkraft						
Hinweise zur Leistung (Performance)³ im Alltagsbereich - Wohnen						
<input type="checkbox"/> Informationen zur Leistung (Performance) aus dem BIBay liegen nicht vor						
<input type="checkbox"/> Keine wesentlichen Änderungen zur Beschreibung der Leistung (Performance) im BIBay						
<input type="checkbox"/> Hinweise zur Funktionsfähigkeit: (bei wesentlichen Unterschieden oder wenn keine Informationen vorliegen und aus Sicht des Leistungserbringers relevante Hinweise zur Leistung (Performance) erforderlich sind) ⁴						
1.b Teilhabeziele: Planung						
Wünsche und Ziele der leistungsberechtigten Person im Hinblick auf den kommenden Berichtszeitraum bezogen auf den Alltagsbereich - Wohnen						
Wunsch der leistungsberechtigten Person						
Teilhabeziel/e während des zukünftigen Berichtszeitraums						

² Aus der Perspektive der leistungsberechtigten Person; stellvertretende Aussagen sind als solche zu kennzeichnen.

³ Beschrieben wird die Leistung (Performance), also das, was die Person tatsächlich in einer bestimmten Situation tut. Auf der Grundlage der Beeinträchtigungen der Körperfunktionen (und Körperstrukturen) werden die Teilhabebeeinträchtigungen und -fähigkeiten dargestellt. Ebenso die sie beeinflussenden Umweltfaktoren. Diese werden als Förderfaktoren oder Barrieren aufgenommen. Relevante personbedingte Faktoren werden ebenfalls erfasst.

⁴ In der Praxis auftretende/bemerkte Veränderungen oder Ergänzungen zu den Informationen aus Modul D des BIBay als Fließtext, fakultativ mit Benennung der relevanten ICF-Items.

Handlungsziel/e während des zukünftigen Berichts- zeitraums	
Einschätzung benötigter Maßnahmen	_____ Monate
Einschätzung benötigter Leistungen	_____ Monate

2. Alltagsbereich - Beschäftigung, Tätigkeiten, Arbeit, Bildung						
2.a Teilhabeziele: Status quo						
Teilhabeziel/e	Perspektive leistungsberechtigte Person			Perspektive Leistungserbringer		
Handlungsziel/e während des Berichtszeitraums	am Anfang	auf dem Weg	angekommen	am Anfang	auf dem Weg	angekommen
Bitte Handlungsziel/e unterhalb einfügen und angeben: Wie nah bin ich meinem Handlungsziel?						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Status Teilhabeziel/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was war hilfreich zur Erreichung meiner Ziele?⁵						
Reflexion der durchgeführten Maßnahmen und Methoden durch die Fachkraft						
Hinweise zur Leistung (Performance)⁶ im Alltagsbereich - Beschäftigung, Tätigkeiten, Arbeit, Bildung						
<input type="checkbox"/> Informationen zur Leistung (Performance) aus dem BiBay liegen nicht vor						
<input type="checkbox"/> Keine wesentlichen Änderungen zur Beschreibung der Leistung (Performance) im BiBay						
<input type="checkbox"/> Hinweise zur Funktionsfähigkeit: (bei wesentlichen Unterschieden oder wenn keine Informationen vorliegen und aus Sicht des Leistungserbringers relevante Hinweise zur Leistung (Performance) erforderlich sind) ⁷						
2.b Teilhabeziele: Planung						
Wünsche und Ziele der leistungsberechtigten Person im Hinblick auf den kommenden Berichtszeitraum bezogen auf den Alltagsbereich - Beschäftigung, Tätigkeiten, Arbeit, Bildung						
Wunsch der leistungsberechtigten Person						
Teilhabeziel/e während des zukünftigen Berichtszeitraums						
Handlungsziel/e während des zukünftigen Berichtszeitraums						

⁵ Aus der Perspektive der leistungsberechtigten Person; stellvertretende Aussagen sind als solche zu kennzeichnen.

⁶ Beschrieben wird die Leistung (Performance), also das, was die Person tatsächlich in einer bestimmten Situation tut. Auf der Grundlage der Beeinträchtigungen der Körperfunktionen (und Körperstrukturen) werden die Teilhabeinschränkungen und -fähigkeiten dargestellt. Ebenso die sie beeinflussenden Umweltfaktoren. Diese werden als Förderfaktoren oder Barrieren aufgenommen. Relevante personbedingte Faktoren werden ebenfalls erfasst.

⁷ In der Praxis auftretende/bemerkte Veränderungen oder Ergänzungen zu den Informationen aus Modul D des BiBay als Fließtext, fakultativ mit Benennung der relevanten ICF-Items.

Einschätzung benötigter Maßnahmen	____ Monate
Einschätzung benötigter Leistungen	____ Monate

3. Alltagsbereich - Freizeitgestaltung, Erholung						
3.a Teilhabeziele: Status quo						
Teilhabeziel/e	Perspektive leistungsberechtigte Person			Perspektive Leistungserbringer		
Handlungsziel/e während des Berichtszeitraums	am Anfang	auf dem Weg	angekommen	am Anfang	auf dem Weg	angekommen
Bitte Handlungsziel/e unterhalb einfügen und angeben: Wie nah bin ich meinem Handlungsziel?						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Status Teilhabeziel/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was war hilfreich zur Erreichung meiner Ziele?⁸						
Reflexion der durchgeführten Maßnahmen und Methoden durch die Fachkraft						
Hinweise zur Leistung (Performance)⁹ im Alltagsbereich - Freizeitgestaltung, Erholung						
<input type="checkbox"/> Informationen zur Leistung (Performance) aus dem BiBay liegen nicht vor						
<input type="checkbox"/> Keine wesentlichen Änderungen zur Beschreibung der Leistung (Performance) im BiBay						
<input type="checkbox"/> Hinweise zur Funktionsfähigkeit: (bei wesentlichen Unterschieden oder wenn keine Informationen vorliegen und aus Sicht des Leistungserbringers relevante Hinweise zur Leistung (Performance) erforderlich sind) ¹⁰						
3.b Teilhabeziele: Planung						
Wünsche und Ziele der leistungsberechtigten Person im Hinblick auf den kommenden Berichtszeitraum bezogen auf den Alltagsbereich - Freizeitgestaltung, Erholung						
Wunsch der leistungsberechtigten Person						
Teilhabeziel/e während des zukünftigen Berichtszeitraums						
Handlungsziel/e während des zukünftigen Berichtszeitraums						

⁸ Aus der Perspektive der leistungsberechtigten Person; stellvertretende Aussagen sind als solche zu kennzeichnen.

⁹ Beschrieben wird die Leistung (Performance), also das, was die Person tatsächlich in einer bestimmten Situation tut. Auf der Grundlage der Beeinträchtigungen der Körperfunktionen (und Körperstrukturen) werden die Teilhabebeeinträchtigungen und -fähigkeiten dargestellt. Ebenso die sie beeinflussenden Umweltfaktoren. Diese werden als Förderfaktoren oder Barrieren aufgenommen. Relevante personbedingte Faktoren werden ebenfalls erfasst.

¹⁰ In der Praxis auftretende/bemerkte Veränderungen oder Ergänzungen zu den Informationen aus Modul D des BiBay als Fließtext, fakultativ mit Benennung der relevanten ICF-Items.

Einschätzung benötigter Maßnahmen	____ Monate
Einschätzung benötigter Leistungen	____ Monate

4. Alltagsbereich - Beziehungsgestaltung						
4.a Teilhabeziele: Status quo						
Teilhabeziel/e	Perspektive leistungsberechtigte Person			Perspektive Leistungserbringer		
Handlungsziel/e während des Berichtszeitraums	am Anfang	auf dem Weg	angekommen	am Anfang	auf dem Weg	angekommen
Bitte Handlungsziel/e unterhalb einfügen und angeben: Wie nah bin ich meinem Handlungsziel?						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Status Teilhabeziel/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was war hilfreich zur Erreichung meiner Ziele?¹¹						
Reflexion der durchgeführten Maßnahmen und Methoden durch die Fachkraft						
Hinweise zur Leistung (Performance)¹² im Alltagsbereich - Beziehungsgestaltung						
<input type="checkbox"/> Informationen zur Leistung (Performance) aus dem BIBay liegen nicht vor						
<input type="checkbox"/> Keine wesentlichen Änderungen zur Beschreibung der Leistung (Performance) im BIBay						
<input type="checkbox"/> Hinweise zur Funktionsfähigkeit: (bei wesentlichen Unterschieden oder wenn keine Informationen vorliegen und aus Sicht des Leistungserbringers relevante Hinweise zur Leistung (Performance) erforderlich sind) ¹³						
4.b Teilhabeziele: Planung						
Wünsche und Ziele der leistungsberechtigten Person im Hinblick auf den kommenden Berichtszeitraum bezogen auf den Alltagsbereich - Beziehungsgestaltung						
Wunsch der leistungsberechtigten Person						
Teilhabeziel/e während des zukünftigen Berichtszeitraums						
Handlungsziel/e während des zukünftigen Berichtszeitraums						

¹¹ Aus der Perspektive der leistungsberechtigten Person; stellvertretende Aussagen sind als solche zu kennzeichnen.

¹² Beschrieben wird die Leistung (Performance), also das, was die Person tatsächlich in einer bestimmten Situation tut. Auf der Grundlage der Beeinträchtigungen der Körperfunktionen (und Körperstrukturen) werden die Teilhabebeeinträchtigungen und -fähigkeiten dargestellt. Ebenso die sie beeinflussenden Umweltfaktoren. Diese werden als Förderfaktoren oder Barrieren aufgenommen. Relevante personbedingte Faktoren werden ebenfalls erfasst.

¹³ In der Praxis auftretende/bemerkte Veränderungen oder Ergänzungen zu den Informationen aus Modul D des BIBay als Fließtext, fakultativ mit Benennung der relevanten ICF-Items.

Einschätzung benötigter Maßnahmen	_____ Monate
Einschätzung benötigter Leistungen	_____ Monate

5. Alltagsbereich - Weitere Teilhabebereiche, Gesundheit						
5.a Teilhabeziele: Status quo						
Teilhabeziel/e	Perspektive leistungsberechtigte Person			Perspektive Leistungserbringer		
Handlungsziel/e während des Berichtszeitraums	am Anfang	auf dem Weg	angekommen	am Anfang	auf dem Weg	angekommen
Bitte Handlungsziel/e unterhalb einfügen und angeben: Wie nah bin ich meinem Handlungsziel?						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Status Teilhabeziel/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was war hilfreich zur Erreichung meiner Ziele?¹⁴						
Reflexion der durchgeführten Maßnahmen und Methoden durch die Fachkraft						
Hinweise zur Leistung (Performance)¹⁵ im Alltagsbereich - Weitere Teilhabebereiche/Gesundheit						
<input type="checkbox"/> Informationen zur Leistung (Performance) aus dem BiBay liegen nicht vor						
<input type="checkbox"/> Keine wesentlichen Änderungen zur Beschreibung der Leistung (Performance) im BiBay						
<input type="checkbox"/> Hinweise zur Funktionsfähigkeit: (bei wesentlichen Unterschieden oder wenn keine Informationen vorliegen und aus Sicht des Leistungserbringers relevante Hinweise zur Leistung (Performance) erforderlich sind) ¹⁶						
5.b Teilhabeziele: Planung						
Wünsche und Ziele der leistungsberechtigten Person im Hinblick auf den kommenden Berichtszeitraum bezogen auf den Alltagsbereich - Weitere Teilhabebereiche, Gesundheit						
Wunsch der leistungsberechtigten Person						
Teilhabeziel/e während des zukünftigen Berichtszeitraums						
Handlungsziel/e während des zukünftigen Berichtszeitraums						

¹⁴ Aus der Perspektive der leistungsberechtigten Person; stellvertretende Aussagen sind als solche zu kennzeichnen.

¹⁵ Beschrieben wird die Leistung (Performance), also das, was die Person tatsächlich in einer bestimmten Situation tut. Auf der Grundlage der Beeinträchtigungen der Körperfunktionen (und Körperstrukturen) werden die Teilhabeeinschränkungen und -fähigkeiten dargestellt. Ebenso die sie beeinflussenden Umweltfaktoren. Diese werden als Förderfaktoren oder Barrieren aufgenommen. Relevante personbedingte Faktoren werden ebenfalls erfasst.

¹⁶ In der Praxis auftretende/bemerkte Veränderungen oder Ergänzungen zu den Informationen aus Modul D des BiBay als Fließtext, fakultativ mit Benennung der relevanten ICF-Items.

Einschätzung benötigter Maßnahmen	_____ Monate
Einschätzung benötigter Leistungen	_____ Monate

III. Ergänzende und abschließende Aspekte

IV. Unterschriften

Leistungsberechtigte Person

rechtlicher Betreuer/in

Leistungserbringer/ Berichtersteller/in