

b740 Funktionen der Muskelausdauer		
b749 Funktionen der Muskeln, anders spezifiziert oder nicht spezifiziert		
Funktionen der Bewegung (b750-b789)		
b750 Funktionen der motorischen Reflexe		
b755 Funktionen der unwillkürlichen Bewegungsreaktionen		
b760 Funktionen der Kontrolle von Willkürbewegungen		
b765 Funktionen der unwillkürlichen Bewegungen		
b770 Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen		
b780 Mit den Funktionen der Muskeln und der Bewegung im Zusammenhang stehende Empfindungen		
b789 Funktionen der Bewegung, anders spezifiziert oder nicht spezifiziert		
b798 Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen, anders spezifiziert		

Weitere Erläuterungen

Wird eine weitere fachärztliche Abklärung empfohlen?

Ja Nein

Falls ja, mit welcher Fragestellung?

Wird die Durchführung einer Heilbehandlung empfohlen?

Ja Nein

Falls ja, welche?

Wird die Durchführung einer medizinischen Rehabilitation empfohlen?

Ja Nein

Falls ja, mit welchem Ziel?

A.3.8 Liegen Beeinträchtigungen der Haut und der Hautanhangsgebilde nach Kap. 8 der Körperfunktionen der ICF vor?

Ja Nein nicht bekannt

Falls ja, bei welchen Merkmalen liegen Beeinträchtigungen vor?

8. Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde		
Funktionen der Haut (b810-b849)		
b810 Schutzfunktionen der Haut		
b820 Heilfunktionen der Haut		
b830 Andere Funktionen der Haut		
b840 Auf die Haut bezogene Empfindungen		
b849 Funktionen der Haut, anders spezifiziert oder nicht spezifiziert		
Funktionen des Haars und der Nägel (b850-869)		
b850 Funktionen des Haars		

b860 Funktionen der Nägel		
b869 Funktionen des Haars und der Nägel, anders spezifiziert oder nicht spezifiziert		
b898 Funktionen der Haut und verwandter Strukturen, anders spezifiziert		
b899 Funktionen der Haut und verwandter Strukturen, nicht spezifiziert		

Weitere Erläuterungen

Wird eine weitere fachärztliche Abklärung empfohlen?

Ja Nein

Falls ja, mit welcher Fragestellung?

Wird die Durchführung einer Heilbehandlung empfohlen?

Ja Nein

Falls ja, welche?

Wird die Durchführung einer medizinischen Rehabilitation empfohlen?

Ja Nein

Falls ja, mit welchem Ziel?

Ist eine Krankenhausbegleitung erforderlich?

Ja Nein

A.4 Bei der begutachteten Person liegen zum Zeitpunkt der Befunderhebung

körperliche, Folgen einer Suchterkrankung,
 seelische, Sinnesbeeinträchtigung
 geistige,
Beeinträchtigungen oder

vor, die nach der Einschätzung des/der Unterzeichnenden die begutachtete Person in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an einer gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.

keine Beeinträchtigungen

Erläuterung:

Eine Beeinträchtigung in diesem Sinne liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Ist die begutachtete Person deshalb aus Ihrer Sicht als Mensch mit Behinderung an der Teilhabefähigkeit an der Gesellschaft wesentlich eingeschränkt?

- Nein
- Ja, eine Behinderung liegt bereits vor
- Nein, aber eine Behinderung droht
(Menschen sind von einer Behinderung bedroht,
wenn eine Beeinträchtigung im o. g. Sinne zu erwarten ist.)
- kann nicht abschließend beurteilt werden.

A.5 Liegen medizinische Gründe für eine Erwerbsminderung vor?

- Ja (Bitte nachfolgende Fragen beantworten) Nein
- Dauernd Nicht bekannt
- Vorrübergehend

Erläuterung

A.6 Sollte aufgrund der unter Nr. 3 beschriebenen Beeinträchtigungen die Notwendigkeit von Pflegeleistungen geprüft werden?

- Ja Nein Keine Aussage

Sind pflegerische Leistungen bereits anerkannt?

- Ja Nein Nicht bekannt

Bekannter Pflegegrad?

Zu berücksichtigende Besonderheiten (z. B. Kranken- und Behandlungspflege):

A.7 Liegen Informationen vor, ob die Behinderung(en) die Folge ist/sind

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> eines Unfalls (auch Unfall der Mutter während der Schwangerschaft) | <input type="checkbox"/> einer Wehrdienst- bzw. Zivildienstbeschädigung |
| <input type="checkbox"/> einer Gewalttat/ Vertreibung/ Verfolgung | <input type="checkbox"/> eines Geburtsschaden (aufgrund Verschuldens Dritter, Behandlungsfehler) |
| <input type="checkbox"/> Nicht bekannt. | |

A.8 Liegt ein Unterbringungsbeschluss nach § 1831 BGB vor?

- Nein
- Ja, eingeleitet
Wenn bekannt, Datum und zuständiges Betreuungsgericht benennen:
- Ja, genehmigt
Wenn bekannt, Aktenzeichen des Beschlusses und Dauer benennen:

A.9 Weitere Anmerkungen

Die betroffene Person hat die/den behandelnde/n bzw. mit dieser medizinischen Stellungnahme beauftragte/n Arzt/ Ärztin von der Schweigepflicht entbunden und ihre Einwilligung zur Übermittlung der ärztlichen Informationen an den Eingliederungshilfeträger erklärt (siehe beigefügte Anlage in zweifacher Ausfertigung), soweit sie für die Entscheidung über die Einleitung von Leistungen / Hilfen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX erforderlich sind. Insoweit besteht für Sie als Arzt/ Ärztin gem. § 100 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB X die Verpflichtung, dem Eingliederungshilfeträger die entsprechenden Auskünfte in dieser medizinischen Stellungnahme zu erteilen.

(Schweigepflichtentbindung liegt bei).

Die Medizinische Stellungnahme wurde erstellt:

- Berichtersteller/in ist behandelnder Arzt/Ärztin, Institution/en. Wenn ja, seit
 - Erstellt aufgrund eigener ärztlicher Untersuchung am
 - Erstellt aufgrund vorliegender Unterlagen/ vorliegender Arztbriefe/ oder sonstiger Erkenntnisse
 - Folgende Personen haben bei der Erstellung dieser Medizinischen Stellungnahme mitgewirkt:
-
- Schweigepflichtentbindung liegt vor

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes/der Ärztin/Institution/en