

Anschrift des Kostenträgers:	Anschrift des/der Budgetnehmers/in:
Bezirk Oberbayern	
Prinzregentenstr. 14	
80535 München	
	Tel.: <input data-bbox="911 400 1479 461" type="text"/>
	Weiterer Ansprechpartner:

### Bogen zur Hilfebedarfserfassung für das Persönliche Budget (HEB-pB)

auf Basis des HEB-B Bogens des Gesamtplanverfahrens gem. § 58 SGB XII

für den Personenkreis der wesentlich seelisch behinderten Menschen

Die im Bogen erhobenen Daten sind zur Vorlage beim Leistungsträger (Sozialhilfeträger) bestimmt und dienen der sozialhilfe-rechtlichen und fachlichen Abklärung des individuellen Hilfebedarfes nach Maßgabe des § 57 SGB XII.

Paragraph 67 a Abs. 3 SGB X (Sozialgesetzbuch Zehntes Buch) verpflichtet dazu, auf die Mitwirkungspflichten des Antragstellers bzw. Sozialleistungsbeziehers nach den §§ 60 ff SGB I (Sozialgesetzbuch Erstes Buch) zur Aufklärung des entscheidungserheblichen Sachverhaltes hinzuweisen. Gleiches gilt für den Hinweis, dass der Sozialhilfeträger bei fehlender Mitwirkung nach § 66 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen kann, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind.

Vorname, Name		geb.	Erstellt am :
<b>Bogen zur Hilfebedarfserfassung für das Persönliche Budget</b>			

	Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten ■■■■ Monate	Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Förderzeitraumes anhand der Förderziele unter Berücksichtigung der Ressourcen	Einschätzung des Hilfebedarfs	Fortschreibung der Förderziele	Beschreibung der geplanten Maßnahmen für ■■■■ Monate
<b>Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung (z.B. Krankheitseinsicht Compliance, Krisen, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme)</b>			<input type="checkbox"/> (0) Hilfebedarf nicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> (1) Hilfebedarf leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> (2) Hilfebedarf mäßig ausgeprägt <input type="checkbox"/> (3) Hilfebedarf erheblich ausgeprägt <input type="checkbox"/> (4) Hilfebedarf stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> (5) Hilfebedarf vollständig ausgeprägt		
	Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten ■■■■ Monate	Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Förderzeitraumes anhand der Förderziele unter Berücksichtigung der Ressourcen	Einschätzung des Hilfebedarfs	Fortschreibung der Förderziele	Beschreibung der geplanten Maßnahmen für ■■■■ Monate
<b>Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen</b>			<input type="checkbox"/> (0) Hilfebedarf nicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> (1) Hilfebedarf leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> (2) Hilfebedarf mäßig ausgeprägt <input type="checkbox"/> (3) Hilfebedarf erheblich ausgeprägt <input type="checkbox"/> (4) Hilfebedarf stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> (5) Hilfebedarf vollständig ausgeprägt		

	Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten <input type="text"/> Monate	Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Förderzeitraumes anhand der Förderziele unter Berücksichtigung der Ressourcen	Einschätzung des Hilfebedarfs	Fortschreibung der Förderziele	Beschreibung der geplanten Maßnahmen für <input type="text"/> Monate
<b>Selbstversorgung und Wohnen</b>			<input type="checkbox"/> (0) Hilfebedarf nicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> (1) Hilfebedarf leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> (2) Hilfebedarf mäßig ausgeprägt <input type="checkbox"/> (3) Hilfebedarf erheblich ausgeprägt <input type="checkbox"/> (4) Hilfebedarf stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> (5) Hilfebedarf vollständig ausgeprägt		
	Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten <input type="text"/> Monate	Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Förderzeitraumes anhand der Förderziele unter Berücksichtigung der Ressourcen	Einschätzung des Hilfebedarfs	Fortschreibung der Förderziele	Beschreibung der geplanten Maßnahmen für <input type="text"/> Monate
<b>Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung</b>			<input type="checkbox"/> (0) Hilfebedarf nicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> (1) Hilfebedarf leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> (2) Hilfebedarf mäßig ausgeprägt <input type="checkbox"/> (3) Hilfebedarf erheblich ausgeprägt <input type="checkbox"/> (4) Hilfebedarf stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> (5) Hilfebedarf vollständig ausgeprägt		

	Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten <input type="text"/> Monate	Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Förderzeitraumes anhand der Förderziele unter Berücksichtigung der Ressourcen	Einschätzung des Hilfebedarfs	Fortschreibung der Förderziele	Beschreibung der geplanten Maßnahmen für <input type="text"/> Monate
Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben			<input type="checkbox"/> (0) Hilfebedarf nicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> (1) Hilfebedarf leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> (2) Hilfebedarf mäßig ausgeprägt <input type="checkbox"/> (3) Hilfebedarf erheblich ausgeprägt <input type="checkbox"/> (4) Hilfebedarf stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> (5) Hilfebedarf vollständig ausgeprägt		

Sichtweise des Leistungsberechtigten bezüglich der geplanten Ziele und Maßnahmen:

Folgender Unterstützungsbedarf i.R. des Persönlichen Budgets ist vorgesehen:	Persönliches Budget
1. Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung (z.B. Krankheitseinsicht, Compliance, Krisen, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme etc.)	█ Punkte (max. 5 Punkte)
2. Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen	█ Punkte (max. 5 Punkte)
3. Selbstversorgung und Wohnen	█ Punkte (max. 5 Punkte)
4. Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung	█ Punkte (max. 5 Punkte)
5. Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben	█ Punkte (max. 5 Punkte)
Gesamtumfang der Maßnahmen	█ Punkte insgesamt (max. 25 Punkte) entspricht Gruppe (G I, G I +, G II, G II + etc.) entspricht Pauschale € █ ./ bereits finanzierte Sachleistungen € █ <b>Restbudget</b> € █

Der / Die Leistungsberechtigte (ggf. sein / ihr Betreuer / in) bestätigt mit seiner / ihrer Unterschrift, dass mit den vereinbarten Förderzielen und -maßnahmen Einverständnis besteht.

Die Sozialverwaltung des überörtlichen Sozialhilfeträgers ist datenverantwortliche Stelle i. S. d. § 67 Abs. 9 S. 3 SGB X. Die Zweckbestimmung sowie die Hinweise auf die Mitwirkungspflichten und auf die Folgen fehlender Mitwirkung ergeben sich aus dem Deckblatt des HEB-Bogens. Der Antragsteller bzw. Sozialhilfeträger erklärt für die Zweckbestimmung dieses HEB-Bogens seine Einwilligung in die Übermittlung der hierzu erforderlichen Daten an den Sozialhilfeträger. Dies gilt auch für Angaben über seine Gesundheit (besondere Arten personenbezogener Daten nach § 67 Abs. 12 SGB X).

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des / der Leistungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des / der gesetzlichen Betreuers / in

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift weiterer an der Hilfeplanung beteiligter Personen

Gruppe	G I -, G I, G I +	G II-, G II, G II +	G III-, G III, G III +	G IV-, G IV, G IV +	GV -,G V, G V +	GVI -, G VI, G VI +	G VII-, G VII, G VII +
<b>Punkte</b>	2 – 4	5 – 7	8 – 10	11 – 13	14 – 16	17 – 20	21 - 25
<b>Zugrunde gelegter Schlüssel</b>	1 : 14	1 : 11	1 : 9	1 : 7	1 : 5	1 : 4	1 : 3