

# Fachärztliche Stellungnahme

(zur Vorlage beim LVR)

Bei Frau / Herrn .....geb. ....

liegt nach ärztlicher Feststellung eine wesentliche Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII vor bzw. droht einzutreten.

Es handelt sich um eine  geistige  seelische  körperliche Behinderung aufgrund:

.....(ICD 10.....)

.....(ICD 10.....)

Die Behinderung

ist von Dauer (länger als 6 Monate) oder

droht auf Dauer einzutreten.

Es besteht begründete Aussicht, dass die drohende Behinderung verhütet werden kann oder die vorhandene Behinderung oder deren Folgen beseitigt oder gemildert werden können.

Die Einschränkungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

sind in beiliegendem Hilfeplan dargestellt

sind durch folgende Funktionsstörungen bedingt:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift der Ärztin /des Arztes