Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Ärztliche Bescheinigung

zur Feststellung einer (drohenden) Behinderung
des Kindes durch den Träger der Eingliederungshilfe für

☐ Frühförderung ☐ Kindertagesbetreuung
☐ Pflegefamilie ☐ Betreuung in Einrichtung über Tag und Nacht

Angaben zum Kind

☐ männlich ☐ weiblich ☐ anderes, und zwar _____

☐ Soweit bekannt laufen weitere Anträge bei anderen Behörden und dafür sind weitere Verfahren zur Feststellung von Behinderung eingeleitet worden.

Feststellung einer Beeinträchtigung

Die (zu erwartende) Beeinträchtigung darf nicht nur vorübergehend sein, das heißt sie muss prognostisch **mindestens sechs Monate** andauern.

Beeinträchtigung liegt vor[1]:	**Beeinträchtigung zu erwarten[2]:**
☐ körperliche Beeinträchtigung	☐
☐ geistige Beeinträchtigung	☐
☐ Sinnesbeeinträchtigung	☐
☐ seelische Beeinträchtigung fachärztliche Qualifikation des Kinderarztes (Neuropädiatrie, Sozialpädiatrie, Psychosomatik, Kinder- und Jugendpsychiatrie) ist bei der KV hinterlegt.	☐

[1]Aus ärztlicher Sicht wird festgestellt, dass eine Beeinträchtigung vorliegt, die von dem für das Lebensalter typischen Zustand **wesentlich** abweicht.

[2]Aus ärztlicher Sicht wird festgestellt, dass eine **wesentliche** Beeinträchtigung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Eine abschließende Einschätzung ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Eine erneute Feststellung einer Beeinträchtigung könnte zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Diagnose nach ICD-10

☐	allg. Entwicklungsverzögerung ICD 10:	☐	Sprachentwicklungsverzögerung ICD 10:
☐	mentale Retardierung ICD 10:	☐	Epilepsie ICD 10:
☐	Hydrocephalus / Spi. Bifida ICD 10:	☐	Mehrfachbehinderung ICD 10:
☐	Frühgeburt / SSW	☐	Wahrnehmungsstörung ICD 10:
☐	Psychosoz./emotionale Auffälligkeit ICD 10:	☐	Bewegungs- und Koordinationsstörg. ICD 10:
☐	Kommunikationsstörung ICD 10:	☐	... Syndrom, ICD 10:

Andere / weitere Diagnose(n)

Ursachen

Die o.g. Diagnose geht zurück auf einen Unfall (auch Unfall der Mutter während der Schwangerschaft) oder ist Folge einer Geburtsschädigung durch Arzt- oder Hebammenfehler, eines Impfschadens oder einer Gewalttat soweit dem Arzt bekannt.

☐ nein ☐ ja (ggf. Erläuterung / ggf. Dokument beifügen)

Weitere wichtige Aspekte

Relevante Testungsergebnisse oder bereits vorliegende Diagnosen bitte als Anhang beifügen.

Weitere relevante Aussagen:

Von Erziehungsberechtigten auszufüllen:

☐ Ich/wir entbinde/n den ausstellenden Arzt bzw. die ausstellende Ärztin gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe von der Schweigepflicht.

Unterschrift/en

Ausgestellt am: _____

Stempel der Praxis / Unterschrift des Arztes