

Vertrauliche (§ 203 StGB und § 76 SGB X)
ÄRZTLICHE STELLUNGNAHME ZUR BERUFSPLANUNG

Angaben zur Person:

Name:

Geburtsdatum:

Wohnort:

Schule:

Personensorgeberechtigte:

Andere wesentliche Erziehungspersonen:

Mit Einwilligung der/des Personensorgeberechtigten vom _____ (s. Anlage) nehme(n) ich/wir zur
Berufsplanung Stellung (Nichtzutreffendes bitte streichen):

- aufgrund unserer persönlichen Untersuchung und Aktenkenntnis vom _____
- aufgrund unserer stationären Behandlung von/seit _____ bis _____
- aufgrund unserer teilstationären Behandlung von/seit _____ bis _____
- allein auf der Basis der Aktenlage

1.1 Störungsbild /Erkrankung

1.1.1 Psychische Störungen (Bei Mehrfachdiagnosen soll die schwerere Diagnose die Hauptdiagnose sein)

- F organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F affektive Störungen
- F neurotische/Belastungs- und somatoforme Störungen
- F Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren
- F Persönlichkeits- (erst ab 16. Lebensjahr) und Verhaltensstörungen
- F tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- F Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Exakte Hauptdiagnose:

Relevante psychiatrische Komorbiditäten (Nebendiagnosen):

1.1.2 Körperliche Erkrankungen:

1.2 Entwicklungsstand (F 8) (entspricht der 2. Achse des Multiaxialen

Klassifikationsschemas (nach Remschmidt H. / Schmidt M. / Poustka F., 2001))

- altersentsprechend
- umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F 80)
- umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (Legasthenie, Rechenstörung etc.) (F 81)
- umschriebene Entwicklungsstörungen (F 82)
- kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen (F 83)

1.3 Intelligenz (F 7) (entspricht der 3. Achse des Multiaxialen Klassifikationsschemas (nach Remschmidt H. / Schmidt M. / Poustka F., 2001))

- normal oder überdurchschnittlich (IQ > 85)
- Lernbehinderung (IQ 85<70)
- geistige Behinderung (IQ ≤ 70)

Beurteilungsquelle:

- Eindruck
 - Testung (Datum der Testung:)
Testverfahren:
-

Differenziertes Ergebnis des Testverfahrens (Stärken-Schwächen):

--

1.4 Familiäre Belastungen (entspricht der 5. Achse des Multiaxialen Klassifikationsschemas (nach Remschmidt H. / Schmidt M. / Poustka F., 2001))

- 1.4.0 Keine Angaben möglich
- 1.4.1 Belastende intrafamiliäre Beziehungen
- 1.4.2 Psychische Störungen, abweichendes Verhalten oder Behinderungen in der Familie
- 1.4.3 Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation
- 1.4.4 Belastende Erziehungsbedingungen
- 1.4.5 Akute belastende Lebensereignisse
- 1.4.6 Gefährdung möglicherweise durch Vernachlässigung, Misshandlung, sexuellen Missbrauch
- 1.4.7 Chronische Belastungen im Zusammenhang mit Schule und Arbeit

1.5 Schweregrad (globale Einschätzung) (entspricht der 6. Achse des Multiaxialen Klassifikationsschemas (nach Remschmidt H. / Schmidt M. / Poustka F., 2001))

- 1.5.0 Hervorragende oder gute soziale Anpassung auf allen Gebieten
- 1.5.1 Befriedigende soziale Anpassung mit vorübergehenden oder geringgradigen Schwierigkeiten in lediglich einem oder zwei Bereichen
- 1.5.2 Leichte soziale Beeinträchtigung mit leichten Schwierigkeiten in mindestens einem oder zwei Bereichen
- 1.5.3 Mäßige soziale Beeinträchtigung in mindestens einem oder zwei Bereichen
- 1.5.4 Deutliche soziale Beeinträchtigung in mindestens einem oder zwei Bereichen
- 1.5.5 Deutliche und übergreifende soziale Beeinträchtigung in den meisten Bereichen
- 1.5.6 Tiefgreifende und schwerwiegende soziale Beeinträchtigung in den meisten Bereichen
- 1.5.7 Braucht beträchtliche Betreuung

1.5.8 Braucht ständige Betreuung (24-Stunden-Versorgung)



2. Beschreibung der Beeinträchtigungen aus ärztlicher Sicht. - Förderungsbedarf.

- Arbeitsrelevante psychopathologische Befunde

- Belastbarkeit/Stabilität

- Leistungsverhalten

- Gruppenfähigkeit

- Medikation

- Arbeitsanamnese

- Prognose

3 weitere Hilfen und Therapien sowie Heilmittel finanziert durch andere Kostenträger

(Rahmenbedingungen anderer Hilfen, Einzelhilfen/Therapien/Heilmittel, zeitliche Perspektive der voraussichtlich notwendigen Hilfgewährung)

4. Persönliche Rücksprache unter Teilnahme des Arztes/psychologischen Psychotherapeuten aus ärztlicher Sicht erforderlich?

ja nein

**5. Helferrunde/-konferenz unter Teilnahme des Arztes/psychologischen Psychotherapeuten
aus ärztlicher Sicht erforderlich?**

ja nein

Datum, Unterschrift
Facharzt/-ärztin KJPP / Kinder- u. Jugendpsychotherapeut/in

(Name in Druckbuchstaben)