Hauptsitz:

KE!N EINZELFALL e.V.

Schiffbeker Höhe 30

22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:

Bayern I Berlin

Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

Der **KE!N EINZELFALL e.V.** steht für **Sichtbarkeit, Gehör und Unterstützung**!

Gern möchten wir dich unterstützen und stellen dir Informationsmaterial zur Verfügung.
Unser Informationsmaterial dient ausschließlich der Aufklärung. Es ersetzt keine Rechtsberatung und keine Therapie, oder medizinische Beratung.

Thema: Bitte um Erstellung eines Teilhabeplans

Worum geht es?

Mit diesem Schreiben kannst Du einen Rehabilitationsträger darum bitten zu prüfen, ob für Dein Verfahren ein **Teilhabeplan** zu erstellen ist.

Ein Teilhabeplan dient dazu, Leistungen verschiedener Rehabilitationsträger oder unterschiedliche Leistungen zur Teilhabe **aufeinander abzustimmen und nachvollziehbar zu dokumentieren**. Er soll insbesondere festhalten, welcher Rehabilitationsbedarf besteht, welche Leistungen erforderlich sind und welche Träger beteiligt sind.

Wann ist ein Teilhabeplan sinnvoll?

Das kann besonders sinnvoll sein, wenn

- mehrere Rehabilitationsträger beteiligt sind,
- unterschiedliche Teilhabeleistungen miteinander abgestimmt werden müssen,
- unklar ist, welcher Träger für welche Leistung zuständig ist,
- mehrere Leistungen gleichzeitig oder nacheinander erforderlich sind oder
- Du möchtest, dass Dein gesamter Unterstützungs- und Rehabilitationsbedarf koordiniert betrachtet wird.

Wichtig: Ein Teilhabeplan ist **nicht in jedem Verfahren automatisch erforderlich**. Ob er erstellt werden muss, richtet sich nach den gesetzlichen Voraussetzungen und der konkreten Beteiligung mehrerer Leistungen oder Rehabilitationsträger.

BEISPIELTEXT:

Kontakt:

kontakt@kein-einzelfall.de
verwaltung@kein-einzelfall.de
presse@kein-einzelfall.de
Webseite:

www.kein-einzelfall.de

KE!N EINZELFALL e.V.

Vereinsregister Hamburg

Vereinsregisternr. 25873

Finanzamt Hamburg

17/432/18244

Bankverbindung:

KEIN EINZELFALL e. V. – Opferhilfe für soziale Gerechtigkeit
Deutsche Skatbank
IBAN DE79 8306 5408 0006 8893 10
BIC GENODEF1SLR

Ihr wollt uns unterstützen?

Wir freuen uns über eure Hilfe. Kontaktiert uns gern oder unterstützt uns durch eine Spende auf unser Bankkonto oder per Paypal an: paypal@kein-einzelfall.de

© KE!N EINZELFALL e.V.

Hauptsitz:

KE!N EINZELFALL e.V.

Schiffbeker Höhe 30

22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:

Bayern I Berlin

Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

An:
[Name des zuständigen Rehabilitationsträgers]
[Adresse]

Aktenzeichen / Geschäftszeichen: [falls vorhanden]

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit meinem Antrag beziehungsweise meinem laufenden Verfahren bitte ich darum zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Erstellung eines **Teilhabeplans** vorliegen.

Bei mir bestehen Unterstützungs- beziehungsweise Rehabilitationsbedarfe in mehreren Bereichen.

Dies betrifft insbesondere:

- [z. B. medizinische Rehabilitation]
- [z. B. Teilhabe am Arbeitsleben]
- [z. B. soziale Teilhabe]
- [z. B. Teilhabe an Bildung]
- [weitere Bereiche]

An meinem Verfahren sind beziehungsweise könnten folgende Rehabilitationsträger oder Stellen beteiligt sein:

- [Träger / Stelle]
- [Träger / Stelle]
- [weitere Beteiligte]

Mir ist wichtig, dass die erforderlichen Leistungen aufeinander abgestimmt werden und nachvollziehbar festgehalten wird,

- welcher Rehabilitations- und Teilhabebedarf besteht,
- welche Leistungen erforderlich sind,
- welcher Träger für welche Leistung zuständig ist,

Kontakt:

kontakt@kein-einzelfall.de
verwaltung@kein-einzelfall.de
presse@kein-einzelfall.de
Webseite:

www.kein-einzelfall.de

KE!N EINZELFALL e.V.

Vereinsregister Hamburg

Vereinsregisternr. 25873

Finanzamt Hamburg

17/432/18244

Bankverbindung:

KEIN EINZELFALL e. V. – Opferhilfe für soziale Gerechtigkeit
Deutsche Skatbank
IBAN DE79 8306 5408 0006 8893 10
BIC GENODEF1SLR

Ihr wollt uns unterstützen?

Wir freuen uns über eure Hilfe. Kontaktiert uns gern oder unterstützt uns durch eine Spende auf unser Bankkonto oder per Paypal an: paypal@kein-einzelfall.de

© KE!N EINZELFALL e.V.

- wie die einzelnen Leistungen aufeinander abgestimmt werden und
- welche persönlichen Ziele mit den Leistungen erreicht werden sollen.

Meine wichtigsten Ziele sind:

- [Ziel]
- [Ziel]
- [Ziel]

Ich bitte darum, mich in die weitere Planung einzubeziehen und meine Wünsche und Ziele bei der Koordinierung der Leistungen zu berücksichtigen.

Bitte teilen Sie mir schriftlich mit, ob ein Teilhabeplan erstellt wird und wie das weitere Verfahren vorgesehen ist.

Sollten hierfür noch Unterlagen oder Angaben von mir benötigt werden, bitte ich um eine konkrete schriftliche Mitteilung.

Mit freundlichen Grüßen

[Vorname Nachname]

© KE!N EINZELFALL e.V.