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: Eigene Schilderung der Teilhabeeinschränkungen

Worum geht es?

Mit diesem Schreiben kannst Du im GdB-Verfahren selbst beschreiben, **wie sich Deine gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Alltag und auf Deine Teilhabe auswirken**.

Dabei geht es nicht darum, medizinische Diagnosen selbst zu bewerten. Deine eigene Schilderung kann vielmehr deutlich machen, **was Dir konkret schwerfällt, was nur eingeschränkt möglich ist und wobei Du Unterstützung brauchst**.

Wann ist eine eigene Schilderung sinnvoll?

Das kann besonders sinnvoll sein, wenn aus ärztlichen Unterlagen zwar Diagnosen hervorgehen, aber nicht ausreichend deutlich wird, **wie stark diese Deinen Alltag tatsächlich beeinflussen**.

Hilfreich ist eine eigene Schilderung zum Beispiel zu

- Mobilität,
- Selbstversorgung,
- Haushaltsführung,
- Konzentration und Gedächtnis,
- psychischer Belastbarkeit,
- sozialen Kontakten,
- Kommunikation,
- außerhäuslichen Aktivitäten,
- Arbeit oder Ausbildung,
- Schlaf und Erholung,

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.

- Umgang mit Stress und Veränderungen oder
- anderen Bereichen, die für Deine Teilhabe wichtig sind.

Wichtig ist, möglichst konkret zu beschreiben, **was passiert, wie häufig es passiert und welche Folgen es für Deinen Alltag hat**.

BEISPIELTEXT:

An:
[Name der zuständigen Behörde]
[Adresse]

Aktenzeichen / Geschäftszeichen: [Aktenzeichen]

Sehr geehrte Damen und Herren,

ergänzend zu meinem Antrag auf Feststellung des Grades der Behinderung möchte ich schildern, wie sich meine gesundheitlichen Beeinträchtigungen in meinem Alltag und auf meine Teilhabe auswirken.

Meine gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestehen insbesondere in folgenden Bereichen:

[Diagnosen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen kurz benennen, soweit Du das möchtest].

Im Alltag zeigen sich die Auswirkungen insbesondere wie folgt:

Mobilität / Wege:
[Was ist möglich? Was fällt schwer? Welche Wege werden vermieden? Wird Unterstützung benötigt?]

Selbstversorgung:
[Zum Beispiel Körperpflege, Anziehen, Essen, Medikamenteneinnahme.]

Haushalt und Alltag:
[Zum Beispiel Einkaufen, Kochen, Reinigung, Wäsche, Organisation.]

© 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

Konzentration, Gedächtnis und Orientierung:
[Zum Beispiel Vergessen von Terminen, Schwierigkeiten bei mehreren Aufgaben, Konzentrationsabbrüche.]

Psychische Belastbarkeit:
[Zum Beispiel Überforderung, Angst, starke Anspannung, Erschöpfung, Rückzug.]

Soziale Kontakte und Kommunikation:
[Zum Beispiel Schwierigkeiten bei Gesprächen, Gruppen, Konflikten oder Kontakten mit fremden Personen.]

Außerhäusliche Aktivitäten und Termine:
[Zum Beispiel Arzttermine, Behördenkontakte, öffentliche Verkehrsmittel, Einkaufen.]

Arbeit / Ausbildung / regelmäßige Tätigkeiten:
[Zum Beispiel Belastbarkeit, Pausenbedarf, Konzentration, Ausfallzeiten.]

Schlaf und Erholung:
[Zum Beispiel Schlafunterbrechungen, Erschöpfung, Auswirkungen am Folgetag.]

Weitere Einschränkungen:
[Hier weitere relevante Bereiche ergänzen.]

Besonders belastend ist für mich:

[die wichtigsten Einschränkungen zusammenfassen].

Diese Einschränkungen treten

[z. B. täglich / mehrmals wöchentlich / in bestimmten Situationen]

auf und führen dazu, dass ich

[konkrete Folgen beschreiben].

In folgenden Bereichen benötige ich Unterstützung:

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

[Art und Umfang der Unterstützung beschreiben].

Ich bitte darum, meine Schilderung ergänzend zu den medizinischen Unterlagen bei der Bewertung meiner gesundheitlich bedingten Teilhabeeinschränkungen zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen

[Vorname Nachname]
[Geburtsdatum, falls zur Zuordnung erforderlich]

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.