Kopfbogen LK

Adresse GesA

Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II), Feststellung der Leistungsfähigkeit

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Fachbereich Gesundheitsamt für Stadt und Landkreis Göttingen wird für die Erstellung einer amtsärztlichen Stellungnahme zur Feststellung der Leistungsfähigkeit (Berufseignung und Vermittlungsfähigkeit) bei

Name, Vorname eLb, geb. am (GebDatum eLb),

wohnhaft: [Anschrift eLb ziehen - Straße, Hausnummer, PLZ Ort]

ggf. gesetzlicher Betreuer: [ggf. ziehen]

mit folgendem Inhalt beauftragt:

1. Liegen bei der/ dem Leistungsberechtigten gesundheitlich bedingte Einschränkungen der allgemeinen Leistungsfähigkeit vor (positives/ negatives Leistungsbild, zeitlicher Umfang)?

2. Welche Tätigkeiten können in welchem Umfang verrichtet werden

a) im erlernten Beruf?

b) im Berufsbild des vorgesehenen Einsatzes? (weitere Hinweise siehe Seite 2)

3. Welche Maßnahmen werden zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit empfohlen?

4. Wie ist die prognostische Einschätzung der Leistungsfähigkeit?

5. Wann sollte ggf. eine Nachbegutachtung erfolgen?

**Informationen zum Begutachtungsanlass:**

# Qualifikation der/ des Leistungsberechtigten

Erlernter Beruf: xx

Letzte Erwerbstätigkeit/ Ausbildung/ sonstige Qualifikationen (Details siehe beigefügter Lebenslauf): xx

Vorgesehener Einsatz (Vermittlungsziel):

im erlernten Beruf

als xx

in folgenden Berufsfeldern:

# Gesundheitszustand

* Bekannt sind/ angegeben werden als gesundheitliche Beeinträchtigungen bzw. Gesundheitsstörungen (Beschreibung der geltend gemachten bzw. vorliegenden gesundheitsbedingten Funktionseinschränkungen): xx
* Ärztliche Behandlung erfolgt bzw. erfolgte durch:
* Nach eigener Kenntnis der Leistungssachbearbeitung oder der Integrationsfachkraft besteht folgende Problematik (Beschreiben der Auswirkungen auf die bisherige berufliche Tätigkeit mit den konkret dort auftretenden Belastungen):
* Folgende Rehabilitations-Maßnahmen sind bereits durchgeführt worden (medizinische, berufliche, soziale Eingliederung):
* Sozialmedizinische Gutachten wurden bereits durch den ärztlichen Dienst

der Krankenkassen (MDK)

des Rentenversicherungsträgers (DRV)

der Agentur für Arbeit (AA)

eines anderen Gesundheitsamtes (GesA)

des FB Gesundheitsamt für Stadt und Landkreis Göttingen

erstellt.

Eine Schwerbehinderung ist anerkannt. Der Grad der Behinderung beträgt xx. Folgende Merkzeichen sind eingetragen:

G  aG  H  RF  B  Bl  Gl  TBl  ggf. weitere

oder

Eine Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen ist durch die Agentur für Arbeit anerkannt.

# Konkrete Fragestellungen, deren Beantwortung im Rahmen der Begutachtung gewünscht sind (Bitte möglichst dezidierte Angabe der vorgesehenen Beratungs- und Vermittlungsziele bzw. der vorgesehenen Art der Maßnahme bzw. passgenaue, prägnanten Zielfragen und dazu notwendige Angaben):

## *Bsp. Ich bitte um Auskunft hinsichtlich der Frage, ob xy im erlernten Beruf bzw. in der derzeit ausgeübten Tätigkeit weiter einsetzbar ist. [Angaben zur geplanten Tätigkeit und zu den tatsächlichen Aufgaben sind genau darzustellen; ggf. bereits bekannte Problemlagen und zukünftige Einsatzgebiete/ Maßnahmen, z.B. berufliche Reha, sind anzugeben]*

## *Bsp. Im Rahmen der Begutachtung bitte ich um Beurteilung, ob die/ der Leistungsberechtigte trotz seiner Vorerkrankung xxx für die Ausübung einer Tätigkeit als xxx mit folgenden spezifischen Anforderungen xxxx eingesetzt werden kann.*

# Folgende in der Akte enthaltene Anlagen sind als Kopie beigefügt:

## Tätigkeitsbeschreibung/ Tätigkeitsprofil (falls vorhanden)

## Lebenslauf

## Atteste oder ärztliche Befundberichte (siehe oben)

## Sozialpädagogische Stellungnahme eines Bildungs-/ Qualifizierungsträgers

## Feststellungsbescheid des Landessozialamtes über eine anerkannte (Schwer-) Behinderung

## Sozialmedizinische Vorgutachten (MDK/ DRV/ AA/ GesA)

Dieser Beauftragung ist die Schweigepflichtentbindung beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

im Auftrage

Name IFK

Anlagen