

Bedarfserhebungsbogen für Blindenführhunde

Sie bzw. die Blindenführhundschiule haben bzw. hat die Kostenübernahme für einen Blindenführhund beantragt. Bei einem Blindenführhund handelt es sich um ein Hilfsmittel, was dem Halter eine große Verantwortung abverlangt. Daher bitten wir Sie zur Überprüfung der Voraussetzungen die nachfolgende Frage zu beantworten, die ggf. auch dem Medizinischen Dienst (MD) zur Prüfung zugeleitet werden.

1. Personendaten:

Name, Vorname: _____

Versichertennummer: _____

Berufstätigkeit: _____

Leistungserbringer (Führhundschiule): _____

Neuversorgung Ersatzversorgung

2. Indikation:

Seit wann besteht die Blindheit?

a) Von Geburt an: Ja Nein

b) Aufgrund eines traumatischen Ereignisses: _____

c) Aufgrund einer Erkrankung: _____

d) Sehrest vorhanden
(Umrisse, hell/dunkel): _____

Sonstige Beeinträchtigungen (z.B. Hörgerät, Gehbehinderung):

Grad der Behinderung: _____



Ein Antrag auf Neufeststellung ist gestellt: Ja Nein

Merkzeichen: B G aG H RF BI GI TBI keine

Diagnose laut Verordnung:

Funktionelles Sehvermögen:

Visus (ggf. für beide Augen getrennt)

Gesichtsfeld:

Welche persönlichen Gründe haben Sie bewogen, einen Blindenführhund zu beantragen?

Wird der Blindenführhund auch für Ihre Berufstätigkeit (z.B. Arbeitsweg) benötigt?

Ja Nein

In welchem zeitlichen Umfang benötigen Sie den Blindenführhund? _____ Stunden

Mit welchen Hilfsmitteln sind Sie bislang versorgt?

Wurde bereits eine Orientierungs- und Mobilitätsschulung erfolgreich absolviert?

Ja Nein

Wenn ja, wann (Unterlagen bitte beifügen):

Besteht noch Schulungsbedarf mit dem Langstock?

Welcher Bedarf besteht hinsichtlich der zusätzlichen Versorgung mit dem Blindenführhund?

(Stellungnahme der Blindenführhundschiule bzz eines Mobiltrainers)

Welche Mobilitätsprobleme haben Sie trotz Nutzung des Langstock?

3. Lebensumfeld

Sind Sie alleinlebend? Ja Nein

Wenn nein:

Unterstützt der Partner/die Partnerin einen Blindenführhund? Ja Nein

Haben Sie oder Ihr(e) Partner/Partnerin Tierallergien?

Gibt es andere Tiere in Ihrem Haushalt (Hunde, Katzen etc.)?

Bisherige Erfahrungen mit Hunden (Führhund, anderer Hunde, andere Tiere):

Ist die Hundeversorgung bei Krankheit ihrerseits sichergestellt? Ja Nein

Angaben zur Wohnung Größe, Garten etc.:

Angaben zur Umgebung (Auslauf, Hundeplatz etc.):

Datum

Unterschrift Leistungserbringer

Anlagen:

Verordnung des Arztes

Unterlagen zur erfolgten O&M Schulung

Stellungnahme Blindenführhundschiule