Stand 15.10.2025

Erhebungsbogen für eine Schulung Orientierung und Mobilität

In Übereinstimmung mit den Rahmenempfehlungen zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß § 127 Absatz 9 SGB V erstellt der GKV-Spitzenverband Erhebungsbögen im Rahmen von Fortschreibungen der Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB V.

Die Erhebungsbögen dienen der Feststellung und Erfassung der versorgungsrelevanten Informationen über die Versicherte oder den Versicherten, die Art und den Umfang der Versorgung, gegebenenfalls vorhandene zusätzliche Beeinträchtigungen und/oder Erkrankungen sowie etwaige Vorversorgungen.

Die Bögen sind für die Leistungsgewährung durch die Krankenkassen grundsätzlich nicht verpflichtend. Die Entscheidung über die Verwendung der Erhebungsbögen obliegt den Vertragspartnern gemäß § 127 SGB V. Ergänzungen zu den Erhebungsbögen können zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich vereinbart werden. Die gesetzlichen Vorschriften über den Datenschutz (insbesondere DSGVO, BDSG, § 35 SGB I, §§ 67 – 85a SGB X) sind von den Nutzern des Erhebungsbogens als datenschutzrechtlich verantwortliche Stellen eigenverantwortlich zu beachten (zum Beispiel eventuelle Einwilligungs- und Informationserfordernisse).

Personendaten:

Name, Vorname: _____

Versichertennummer: _____

Leistungserbringer: _____

□ Neuversorgung □ Ersatzversorgung

Grad der Behinderung: _____

Ein Antrag auf Neufeststellung ist gestellt: □ Ja □ Nein

Merkzeichen:

□ Begleitperson (B)

□ Blindheit (Bl)

□ hochgradige Sehbehinderung (hs)*

□ erhebliche Gehbehinderung (G)

□ außergewöhnliche Gehbehinderung (aG)

□ Hilflosigkeit (H)

□ Befreiung Rundfunkgebühren (RF)

□ Blindheit (BI)

□ Gehörlosigkeit (GI)

□ Taubblindheit (TBI)

□ keine

Diagnose laut Verordnung:

Funktionelles Sehvermögen:

Visus (ggf. für beide Augen getrennt) _____

Gesichtsfeld: _____

Funktionales Sehvermögen:

Blendempfindlichkeit: • □ normal • □ erhöht □ stark erhöht

gegenüber:

□ Sonne

□ Straßenbeleuchtung

□ Autoscheinwerfer

□ Raumbeleuchtung

□ anderes: _____

Nachtblindheit: □ ja • □ nein

Adaption: □ verringert □ deutlich verringert □ unmöglich

Farbsehvermögen: _____

Kontrastsehvermögen: _____

Hinderniswahrnehmung: _____

Bodenhinderniswahrnehmung: □ sicher □ unsicher

*nur in Mecklenburg-Vorpommern

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

Wie wohnen Sie? (Haus, Wohnung, Wohnanlage, Dorf, Stadt, Nutzung Öffentlicher Personennahverkehr et cetera)

Bisherige Orientierungsstrategie:

Mit welchen Hilfsmitteln sind Sie bislang versorgt?

Schulungsbedarf:

Schulungsplan des Leistungserbringers: □ Ja □ Nein

Schulungsinhalte früherer Schulungen:

Wünsche und Erwartungen an die Schulung (Schulungsinhalte, Ziel der Schulung):

Zeitl. Umfang je Woche: _____ Stunden/Woche

Besteht die Bereitschaft den Langstock in der Öffentlichkeit zu verwenden? □ Ja □ Nein

Datum

Unterschrift Leistungserbringer

Anlage:

Schulungsplan des Leistungserbringers

Unterlagen vorheriger Schulungen

*nur in Mecklenburg-Vorpommern