

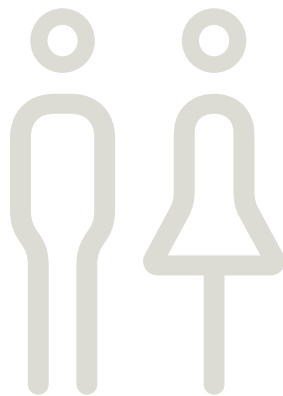


## Individuelle Bedarfsabklärung für Menschen mit Behinderung



### Zweiteinschätzung

VIBEL2



#### **Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern**

Alters- und  
Behindertenamt  
Rathausgasse 1  
Postfach  
3000 Bern 8  
Telefon +41 31 633 42 83  
Telefax +41 31 633 40 19  
[www.gef.be.ch](http://www.gef.be.ch)  
[info.alba@gef.be.ch](mailto:info.alba@gef.be.ch)



## Das Wichtigste in Kürze

### Eine schriftliche Zweiteinschätzung ist einzureichen oder kann von der Unabhängigen Abklärungsstelle IndiBe angefordert werden, wenn:

- keine Vertretung des Leistungserbringers an der Selbsteinschätzung beteiligt war
- grössere Abweichungen zur Einschätzung durch Dritte bestehen oder anzunehmen sind
- für das Verständnis der Selbsteinschätzung ergänzende Begründungen oder Ähnliches nötig sind

Im Bereich Arbeit ist das Einreichen einer Zweiteinschätzung durch eine Vertretung des Leistungserbringenden zwingend, wenn diese nicht bei der Selbsteinschätzung beteiligt war.

Die Zweiteinschätzung ist gleich aufgebaut wie die Selbsteinschätzung. In den Grunddaten wird zusätzlich nach dem Grund der Zweiteinschätzung und nach der Kenntnis der Selbsteinschätzung gefragt.

Die Zweiteinschätzung kann auch elektronisch ausgefüllt werden, unter: [www.indibe.ch](http://www.indibe.ch)

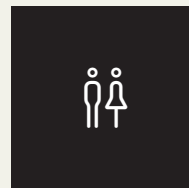
Weitere **Erläuterungen** zur Zweiteinschätzung finden Sie in der Beilage.

#### IndiBe

Unabhängige Abklärungsstelle  
für den individuellen Bedarf von  
Menschen mit Behinderung

Gutenbergstrasse 50  
3011 Bern  
☎ 031 352 21 21  
✉ [info@indibe.ch](mailto:info@indibe.ch)

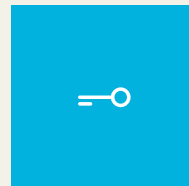
## Die Gliederung



### Grunddaten

Personalien, aktuelle Lebenssituation, Art des Unterstützungsbedarfs, Informationen für das Abklärungsgespräch

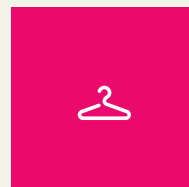
Seiten 1–4



### Schlüsselprobleme

Beeinträchtigungen im Alltag

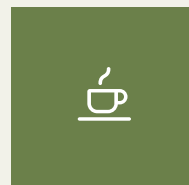
Seiten 5–8



### Modul 1

Wohnen

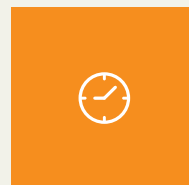
Seiten 9–13



### Modul 2

Freizeit

Seiten 14–15



### Modul 3

Arbeit (inkl. Tagesstruktur, Aus- und Weiterbildung, gemeinnützige Tätigkeit)

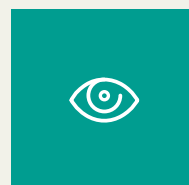
Seiten 16–21



### Modul 4

Kindererziehung

Seite 22



### Modul 5

Persönliche Überwachung am Tag/Unterstützung in der Nacht

Seite 23

# Der Abklärungsprozess

Zuständigkeitsbereich Kanton



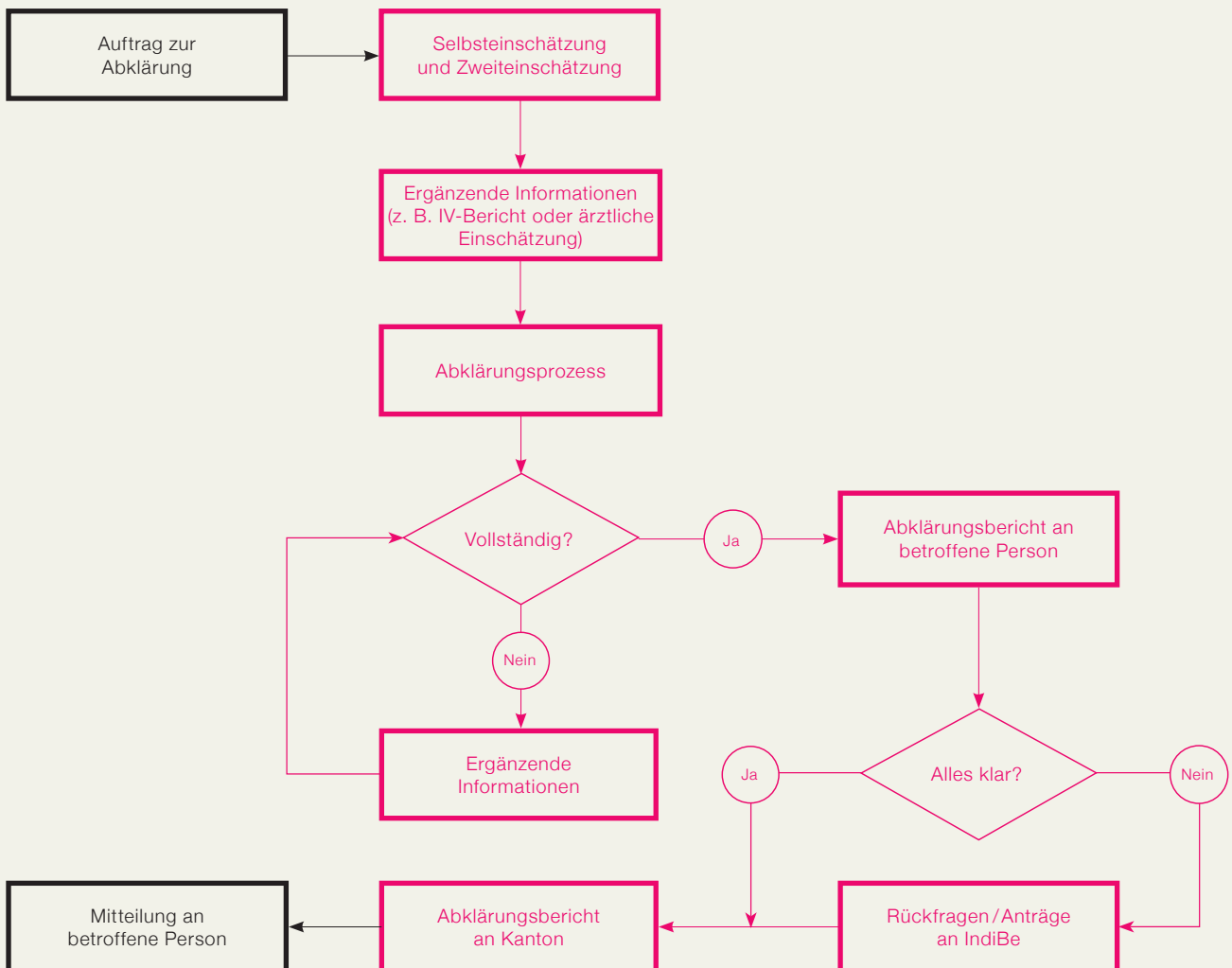
Zuständigkeitsbereich IndiBe



**IndiBe ermittelt den individuellen Bedarf an Pflege und Betreuung von erwachsenen Menschen mit einer Behinderung. Die unabhängige, nicht gewinnorientierte Organisation führt diese Abklärungen im Auftrag des Kantons Bern durch.**

Statt den Institutionen erhebt neu die unabhängige Abklärungsstelle IndiBe den Betreuungsbedarf. Das Abklärungsergebnis wird der betroffenen Person mitgeteilt. Die betroffene Person hat die Möglichkeit, bei IndiBe Rückfragen zu stellen oder in

schriftlicher Form einen begründeten Antrag einzureichen. Anschliessend geht der Abklärungsbericht an das Alters- und Behindertenamt des Kantons Bern. Wenn die betroffene Person damit einverstanden ist, erhält sie die entsprechende Kostengutsprache. Die Person mit Behinderung kann frei entscheiden, bei welchem Leistungserbringer (Privatperson, Heim oder Werkstätte) sie damit Betreuungs- oder Assistenzleistungen einkaufen will. Selbstverständlich kann die betroffene Person Einspruch erheben, wenn sie mit dem ergebnis nicht einverstanden ist.



# Grunddaten

Persönliche Angaben, aktuelle Lebenssituation, Art des Unterstützungsbedarfs, Informationen für das Abklärungsgespräch



1/4

## 1. Persönliche Angaben zur abzuklärenden Person

Name	<input type="text"/>		Geburtsdatum	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>		Telefonnummer	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>		E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
	Nummer	<input type="text"/>		
Adresszusatz	<input type="text"/>			
Postleitzahl	<input type="text"/>		Ort	<input type="text"/>
		<input type="text"/>		

## 2. Zweiteinschätzung ausgefüllt durch

Name	<input type="text"/>		Strasse	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		Nummer	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>		Postleitzahl	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		Ort	<input type="text"/>
Beziehung zur abzuklärenden Person	<input type="text"/>		Telefonnummer	<input type="text"/>	
Firma/Institution	<input type="text"/>		E-Mail-Adresse	<input type="text"/>	
Funktion	<input type="text"/>				

Die Grundlage der individuellen Bedarfsabklärung für Menschen mit Behinderung ist die Selbsteinschätzung. Daneben stützt sich die Abklärungsstelle auf bestehende Unterlagen (z. B. das IV-Dossier oder die ärztliche Einschätzung). Wenn dies für einen gut begründeten Entscheid nötig ist, kann die Abklärungsstelle weitere Informationen mündlich oder schriftlich einholen.

### Eine schriftliche Zweiteinschätzung ist einzureichen bzw. wird angefordert, wenn

- keine Vertretung des Leistungserbringenden an der Selbsteinschätzung beteiligt ist.
- grössere Abweichungen zu Einschätzungen durch Dritte bestehen bzw. anzunehmen sind.
- für das Verständnis der Selbsteinschätzung ergänzende Begründungen oder Ähnliches nötig sind.

**Im Bereich Arbeit ist das Einreichen einer Zweiteinschätzung zwingend**, es sei denn, der Leistungserbringende Arbeit habe das Modul Arbeit bereits in der Selbsteinschätzung ausgefüllt.

Fortsetzung auf nächster Seite →

# Grunddaten

Persönliche Angaben, aktuelle Lebenssituation, Art des Unterstützungsbedarfs, Informationen für das Abklärungsgespräch



2/4

## 3. Gründe für das Einreichen der Zweiteinschätzung

- a)  auf Anfrage von IndiBe  
 b)  auf eigenen Wunsch

Bemerkung

---



---



---

## 4. Art der Beeinträchtigung

**Schweregrad der Beeinträchtigung**

keine

leicht

mittel

schwer

schwerst

Die abzuklärende Person hat eine ...

... körperliche Beeinträchtigung

... geistige/kognitive Beeinträchtigung

... psychische Beeinträchtigung

... Sinnes-Beeinträchtigung

Bitte beschreiben Sie kurz die Art der Beeinträchtigung/Behinderung.

---



---



---

Falls bekannt: Welche ärztliche Diagnose hat die abzuklärende Person in Bezug auf diese Beeinträchtigung/Behinderung?

---



---



---

Fortsetzung auf nächster Seite →



# Grunddaten

Persönliche Angaben, aktuelle Lebenssituation, Art des Unterstützungsbedarfs, Informationen für das Abklärungsgespräch



4/4

## 6. Kenntnis der Selbsteinschätzung

Die abzuklärende Person hat die Selbsteinschätzung

- a)  alleine oder mit Dritten ausgefüllt und mir keinen Einblick gegeben
- b)  selbstständig ausgefüllt und mir gezeigt
- c)  gemeinsam mit mir ausgefüllt

Bei der inhaltlichen Zusammenarbeit handelt es sich um

- a)  gute Zusammenarbeit mit vollständiger/überwiegender Übereinstimmung
- b)  gute Zusammenarbeit mit manchen/vielen unterschiedlichen Beurteilungen
- c)  schwierige Zusammenarbeit mit Auseinandersetzungen und Dissens
- d)  es ist keine Zusammenarbeit möglich

Bemerkung

---

---

---

Wie schätzen Sie die Selbsteinschätzung ein?

- a)  richtig eingeschätzt
- b)  zu selbstständig eingeschätzt
- c)  zu unselbstständig eingeschätzt

Bemerkung

---

---

---

Datum

Unterschrift

---

### Bitte zurücksenden an:

IndiBe  
Unabhängige Abklärungsstelle für den individuellen Bedarf  
Gutenbergstrasse 50  
3011 Bern

Fortsetzung auf nächster Seite →

# Schlüsselprobleme

Beeinträchtigungen im Alltag



1/4



In den ersten fünf Spalten können Sie angeben, **wie stark** die Probleme den Alltag der abzuklärenden Person beeinträchtigen. Die letzte Spalte kreuzen Sie an, wenn Sie die Frage **nicht beantworten** können.

Diese Probleme beeinträchtigen die abzuklärende Person im Alltag

	gar nicht	geringfügig	mittelgradig	stark	äußerst stark	Ich kann diese Frage nicht beantworten
<p><b>1. Aufmerksamkeit</b></p> <p>Mühe, sich zu konzentrieren: Nicht längere Zeit bei einer Sache bleiben können; sich ständig ablenken lassen <i>Nicht gemeint: Leichte Konzentrationsprobleme</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>2. Gedächtnis</b></p> <p>Sich nicht erinnern können: Erinnerung fehlt, Wesentliches wird vergessen; Mühe, sich etwas zu merken <i>Nicht gemeint: Leichte Vergesslichkeit</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>3. Lernen und Problemlösen</b></p> <p>Mühe, Erfahrung und Wissen anzueignen und anzuwenden: Mühe haben, etwas zu begreifen, Neues zu lernen, aus Wissen Schlüsse zu ziehen, zu planen; zielgerichtet zu handeln <i>Nicht gemeint: Nicht nachdenken können wegen Verwirrung, Denkblockaden oder Wahn; keine Lust zu Lernen</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>4. Wiederholende Verhaltensmuster</b></p> <p>Ständig starr ablaufenden Mustern folgen müssen: Zum Beispiel: Mit dem Körper schaukeln, mit der Hand vor dem Gesicht wedeln, Dinge aufreihen; auf immer gleiche Abläufe beharren; sich auf eingegrenzte Interessen beschränken <i>Nicht gemeint: Kleinere Ticks</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>5. Verletzungsgefahr</b></p> <p>Probleme wegen unkontrollierten verletzenden Handlungen: Zum Beispiel: Den Kopf anschlagen, sich beißen, in die Augen stechen; unvermittelt andere Menschen schlagen <i>Nicht gemeint: Gezielte Gewalt gegen andere, suizidales Verhalten</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung auf nächster Seite →



# Schlüsselprobleme

Beeinträchtigungen im Alltag



2/4

	Diese Probleme beeinträchtigen die abzuklärende Person im Alltag					Ich kann diese Frage nicht beantworten
	gar nicht	geringfügig	mittelgradig	stark	äusserst stark	
<p><b>6. Vernünftiges Denken</b></p> <p>Mühe, klar und realitätsbezogen zu denken:</p> <p>Zum Beispiel: Durcheinander im Kopf, totale Denkblockade, fremdartiges Hören (Stimmen) oder Fühlen, sich selbst und die Welt verändert, bedrohlich oder grossartig wahrnehmen.</p> <p><i>Nicht gemeint: Vorübergehendes Denkversagen wegen Stress oder Angst, Schwierigkeiten mit Lernen und Problemlösen, verminderte Intelligenz</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>7. Spannung und Impulskontrolle</b></p> <p>Sich innerlich gespannt fühlen und Mühe haben, sich zu kontrollieren:</p> <p>Zum Beispiel: Dauernder oder plötzlicher innerer Druck, ständige Gereiztheit, Mühe beim Kontrollieren von Wut, Tendenz zum Überborden, zu Explosion oder zu Flucht; sich rasch gekränkt oder im Stich gelassen fühlen.</p> <p><i>Nicht gemeint: Angstspannung in unsicheren Situationen</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>8. Lebensmut</b></p> <p>Trüber Stimmung und Mutlosigkeit unterliegen:</p> <p>Verlust an Freude, Motivation, Selbstwertgefühl sowie pessimistische, negative Gedanken (Depression).</p> <p><i>Nicht gemeint: Kürzere Verstimmungen und «Verleider»; Trauer, die vergeht</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>9. Ängste, Zwänge</b></p> <p>Gefangen sein in Ängsten und/oder Zwängen:</p> <p>Zum Beispiel: Anfallartige Angstzustände (Panik, Phobie), einengende allgemeine Ängstlichkeit; Zwangshandlungen ausführen müssen (kontrollieren, säubern etc.)</p> <p><i>Nicht gemeint: Angst in ungewohnten Situationen (z. B. Prüfungsängste) und bei realen Gefahren</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>10. Sucht</b></p> <p>Probleme mit Suchtmitteln oder anderem süchtigem Verhalten:</p> <p>Regelmässig die Wirkung von Alkohol, Drogen oder abhängig machenden Medikamenten brauchen und den Drang zum Konsum haben; sich in drängender Weise bestimmten Verrichtungen hingeben müssen (z. B. Internetsucht, Spielsucht); Aufsicht benötigen, um von der Sucht fernzubleiben</p> <p><i>Nicht gemeint: Gelegentlicher Konsum</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung auf nächster Seite →

# Schlüsselprobleme

Beeinträchtigungen im Alltag



3/4

	Diese Probleme beeinträchtigen die abzuklärende Person im Alltag					Ich kann diese Frage nicht beantworten
	gar nicht	geringfügig	mittelgradig	stark	äusserst stark	
<p><b>11. Energie</b></p> <p>Mühe, weil Energie fehlt und Müdigkeit lähmt: Energie fehlt für alltägliche Aufgaben; sich erschöpft und ausgebrannt fühlen <i>Nicht gemeint: Natürliche Ermüdung nach grosser Anstrengung</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>12. Verhalten im sozialen Rahmen</b></p> <p>Mühe, sich an gesellschaftliche Anforderungen anzupassen: Zum Beispiel: Mühe mit Vereinbarungen, Regeln, Terminen; Probleme im Bewältigen von Konflikten; aggressives oder anstössig wirkendes Benehmen. <i>Nicht gemeint: Anpassungsprobleme wegen mangelnden Sprachkenntnissen</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>13. Mündlicher Austausch und Information</b></p> <p>Mühe, andere Menschen zu hören und zu verstehen und sich ihnen mitzuteilen: Mühe, ein Gespräch mit einem Gegenüber zu führen, Gesprächen mit mehreren Personen zu folgen; Mühe haben, Kontakt aufzunehmen (auch Blickkontakt); Probleme beim Zugang zu mündlicher Information <i>Nicht gemeint: Leichte Unbeholfenheit in der Kommunikation, Probleme wegen mangelnden Sprachkenntnissen</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>14. Schriftlicher Austausch und Information</b></p> <p>Mühe, Texte zu lesen und zu schreiben: Mühe haben, sich schriftlich mitzuteilen; Probleme beim Zugang zu schriftlichen Informationen <i>Nicht gemeint: Probleme wegen mangelnden Sprachkenntnissen</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>15. Räumliche Orientierung</b></p> <p>Probleme, sich im Raum zurechtzufinden: Den Weg nicht finden, Dinge suchen müssen, Hindernisse nicht erkennen <i>Nicht gemeint: Orientierungsprobleme in neuen Situationen</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung auf nächster Seite →

# Schlüsselprobleme

Beeinträchtigungen im Alltag



4/4

	Diese Probleme beeinträchtigen die abzuklärende Person im Alltag					Ich kann diese Frage nicht beantworten
	gar nicht	geringfügig	mittelgradig	stark	äußerst stark	
<p><b>16. Sehen</b></p> <p>Probleme mit verschwommenem Sehen oder mit Flecken beim Sehen:                      Mühe haben, Details zu sehen, Gesichter zu erkennen; Mühe haben, den Blick zu fixieren, Bewegungen zu folgen  <i>Nicht gemeint: Vorübergehende Schwierigkeiten, z. B. wegen akuten Krankheitsphasen oder Verletzungen</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>17. Handhaben</b></p> <p>Probleme beim Hantieren mit alltäglichen Gegenständen:                      Dinge nicht heben und forttragen können; Mühe haben, Dinge fein zu greifen und zu benutzen  <i>Nicht gemeint: Vorübergehende Schwierigkeiten, z. B. wegen Verletzungen, wegen akuter Krankheitsphase</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>18. Gehen und Haltung</b></p> <p>Probleme bei der Fortbewegung und Körperhaltung:                      Probleme, alltägliche Strecken zu gehen, Hindernisse (Treppen, Unebenheiten) zu überwinden; Probleme den Kopf, Rumpf und den ganzen Körper aufrecht zu halten und zu kontrollieren (bspw. aufrecht stehen oder sitzen)  <i>Nicht gemeint: Vorübergehende Schwierigkeiten, z. B. wegen akuter Krankheitsphase, Verletzungen</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen zu den Schlüsselproblemen

---



---



---



---



---



---



---

Fortsetzung auf nächster Seite →

# Modul 1

## Wohnen: Alltägliche Lebensverrichtungen, Haushalt



Die erste Spalte kreuzen Sie an, wenn die abzuklärende Person **keine Unterstützung** benötigt. In den folgenden vier Spalten können Sie die **Intensität und Höhe** des Unterstützungsbedarfs ankreuzen.

Die abzuklärende Person benötigt Beratung, Anleitung, Motivierung, Begleitung, Unterstützung, Kontrolle

### Alltägliche Lebensverrichtungen

#### Bekleidung

##### Kleider wählen

Kleider aus dem Schrank nehmen, Kleider zusammenstellen, sich witterungsgerecht kleiden, auf Sauberkeit achten







##### An- und Auskleiden

Alltagskleidung an-/ausziehen







#### Mobiliät und Antrieb

##### Aufstehen

Sich aus dem Bett begeben, in Gang kommen, aufstehen und absitzen, zu Bett gehen







##### Fortbewegung in der Wohnung

Wege innerhalb der Wohnung zurücklegen (ohne Gang zur Toilette/ins Badezimmer)







#### Essen und Trinken

##### Essen und Getränke vorbereiten und einnehmen

Essen schöpfen, Getränke einschenken, Nahrung zerkleinern, essen, trinken, Essmenge beachten (ohne kochen)







Fortsetzung auf nächster Seite →

# Modul 1

Wohnen: Alltägliche Lebensverrichtungen, Haushalt



2/5

	Die abzuklärende Person benötigt Beratung, Anleitung, Motivierung, Begleitung, Unterstützung, Kontrolle					
	Sie braucht dafür keine Unterstützung	Selten, nur punktuell	Bei mehreren Verrichtungen, regelmässig	In grossem Umfang, fast immer (geringe Eigenleistung)	In vollem Umfang, immer (keine Eigenleistung)	Ich kann diese Frage nicht beantworten
<b>Körperpflege</b>						
Bad benutzen In die Badewanne steigen, am Lavabo aufstehen und absitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körper waschen Sich waschen, duschen, baden, Haare waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tägliche Zahn-, Gesichts- und Haarpflege, periodische Körperpflege Zähne putzen, Mundhygiene, eincremen, rasieren, schminken, frisieren, Nägel schneiden, Monatshygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Toilette/WC</b>						
WC-Nutzung An den WC-Gang denken, zum WC gehen/fahren, auf das WC sitzen (bzw. abliegen bei Verrichtung im Liegen), vom WC aufstehen, für das Verrichten an- und auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notdurft verrichten Stützen, halten, pressen, Darm ausräumen, Einmal-Katheterisierung, Stoma-Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hygienemassnahmen Nach der Notdurft säubern, Hände waschen, WC ordentlich verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung auf nächster Seite →

# Modul 1

Wohnen: Alltägliche Lebensverrichtungen, Haushalt



3/5

## Zusatzbedarf bei alltäglichen Lebensverrichtungen

Bitte geben Sie an, ob die abzuklärende Person einen Zusatzbedarf hat. Setzen Sie ein x.

Ja

Beim Ankleiden, Essen, Toilettengang usw. braucht die abzuklärende Person deutlich länger und/oder besondere Unterstützung, weil

- sie starke Spasmen/Hypotonie (Muskelhypotonie) hat.
- psychische Probleme sie hindern, zielgerichtet zu handeln.
- ihr immer wieder der Mut/die Motivation dazu fehlt.

In verschiedenen Situationen sind zwei HelferInnen notwendig. Bitte unten erläutern, in welchen Situationen.

Die abzuklärende Person benötigt Unterstützung beim An- und Ablegen von Stützstrümpfen, Prothesen, Orthesen, Korsetts etc.

Die abzuklärende Person benützt Hilfsmittel, die viel Zeit benötigen (Hebe-Lift oder Ähnliches).

Die abzuklärende Person ist in den alltäglichen Lebensverrichtungen auf medizinische Pflege angewiesen (z. B. Sondenernährung, Katheter).

Die abzuklärende Person braucht beim Essen länger, weil ihr Kauen / Schlucken Mühe bereitet.

Die abzuklärende Person braucht jemanden, der ihr ihre täglichen Medikamente eingibt oder kontrolliert, dass sie sie einnimmt.

Bemerkungen zum **Zusatzbedarf** bei alltäglichen Lebensverrichtungen

---

---

---

---

---

---

---

---

Bemerkungen zu den alltäglichen Lebensverrichtungen **allgemein**

---

---

---

---

---

---

---

---

Fortsetzung auf nächster Seite →

# Modul 1

## Wohnen: Alltägliche Lebensverrichtungen, Haushalt



4/5

Haushalt	Die abzuklärende Person benötigt Beratung, Anleitung, Motivierung, Begleitung, Unterstützung, Kontrolle					
	Sie braucht dafür keine Unterstützung	Selten, nur punktuell	Bei mehreren Verrichtungen, regelmässig	In grossem Umfang, fast immer (geringe Eigenleistung)	In vollem Umfang, immer (keine Eigenleistung)	Ich kann diese Frage nicht beantworten
<b>Planung und Verwaltung</b>						
Mit Finanzen, Behörden und Terminen umgehen Briefe an Behörden schreiben und beantworten, Termine abmachen, Einzahlungen machen, mit Geldbeträgen umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Haushaltsführung</b>						
Tägliches Essen planen und zubereiten Ausgewogene Mahlzeiten planen, Küchengeräte bereitstellen, rüsten, kochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnung aufräumen und reinigen Täglich Ordnung machen, Küche in Ordnung halten, staubsaugen, Böden aufnehmen, abstauben, Bett frisch beziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäsche, Kleider und Schuhe pflegen Waschen, Kleider bügeln, Kleider aufräumen, Schuhe putzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Besorgungen machen</b>						
Einkaufen und Dienstleistungen nutzen Weg zu den Läden bewältigen, Bestellungen machen, Artikel aussuchen, Gegenstände aus dem Regal nehmen, Einkauf tragen, Behördengänge wahrnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung auf nächster Seite →

# Modul 1

Wohnen: Alltägliche Lebensverrichtungen, Haushalt



5/5

## Zusatzbedarf im Haushalt

Bitte geben Sie an, ob die abzuklärende Person einen Zusatzbedarf hat. Setzen Sie ein x.

Ja

Die abzuklärende Person braucht aufgrund ihrer Beeinträchtigung Spezialernährung, deren Zubereitung aufwendig ist.

Die abzuklärende Person hat einen erhöhten Putzaufwand wegen unkontrollierten Verhaltens, ihrer Allergien oder ihres Rollstuhls.

Die abzuklärende Person benötigt pro Woche 3-mal oder häufiger eine Unterstützung bzw. Begleitung für ihren Gang zum Arzt bzw. zur Therapie.

Aufgrund ihrer Beeinträchtigung hat die abzuklärende Person einen besonders grossen Wäscheverbrauch.

Bemerkungen zum **Zusatzbedarf** im Haushalt

---



---



---



---



---

Bemerkungen zum Haushalt **allgemein**

---



---



---



---



---

Fortsetzung auf nächster Seite →



# Modul 2

Freizeit: Freizeitaktivitäten und gesellschaftliche Teilhabe, Ferien, freie Zeit



1/2

## Was unternimmt die abzuklärende Person in ihrer Freizeit (nach der Arbeit, am Abend, am Wochenende)?



Die erste Spalte kreuzen Sie an, wenn die abzuklärende Person **keine Unterstützung** benötigt. In den folgenden vier Spalten können Sie die **Intensität und Höhe** des Unterstützungsbedarfs ankreuzen.

Die abzuklärende Person benötigt Beratung, Anleitung, Motivierung, Begleitung, Unterstützung, Kontrolle

	Sie braucht dafür keine Unterstützung	Seiten, nur punktuell	Bei mehreren Verrichtungen, regelmässig	In grossem Umfang, fast immer (geringe Eigenleistung)	In vollem Umfang, immer (keine Eigenleistung)	Ich kann diese Frage nicht beantworten
<b>Freizeitaktivitäten und gesellschaftliche Teilhabe</b>						
Gestaltung der Freizeit Planung und Umsetzung der Freizeitaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit anderen Menschen zusammen sein, am öffentlichen Leben teilnehmen Kontakte pflegen, neue Kontakte knüpfen, an der Gesellschaft teilnehmen, in der Politik aktiv sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilität ausser Haus Selbstständig ausgehen, im Rollstuhl fortbewegen, Tram/Bus/Zug benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen zu **Freizeitaktivitäten und gesellschaftlicher Teilhabe** allgemein

Fortsetzung auf nächster Seite →

# Modul 2

Freizeit: Freizeitaktivitäten und gesellschaftliche Teilhabe, Ferien, freie Zeit



2/2

<b>Ferien und Reisen</b>	Die abzuklärende Person braucht keine Unterstützung	Die abzuklärende Person braucht Unterstützung
<p>Wohnen und Mobilität</p> <p>Zusätzlicher behinderungsbedingter Aufwand in einer fremden Wohnung/in einem Hotel/auf Reisen für die alltäglichen Lebensverrichtungen, im Haushalt und/oder bei der Mobilität</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bemerkungen zu <b>Ferien/Reisen</b> allgemein</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div>		
<b>Haltgebende Präsenz in der freien Zeit*</b>	Die abzuklärende Person braucht keine Unterstützung	Die abzuklärende Person braucht Unterstützung
<p>Sich selber oder sich mit anderen beschäftigen; die freie Zeit füllen</p> <p>Selber mit einer Aktivität beginnen und diese durchhalten; sich mit sich selber beschäftigen und auseinandersetzen; verhindern: dass man in ein Loch fällt, dass man sich in den Gedanken im Kreis dreht, dass man sich in der freien Zeit verliert, dass man in wiederholendes starres Verhalten verfällt</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Falls die abzuklärende Person <b>Haltgebende Präsenz</b> braucht, beschreiben Sie bitte, was ihr hilft.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div>		
<p>* Freie Zeit meint die Zeit, in der nichts geschieht oder organisiert ist. In dieser Zeit erledigt die abzuklärende Person weder etwas im Haushalt, noch geht sie zur Arbeit, sie nimmt an keiner geplanten oder geleiteten Freizeitaktivität teil und will sich nicht ausruhen.</p> <p style="text-align: right;">Fortsetzung auf nächster Seite →</p>		

# Modul 3

Arbeit/Tagesstruktur, Aus- und Weiterbildung, gemeinnützige Tätigkeit



1/6

## Arbeit (inkl. selbstständige Erwerbsarbeit)/Tagesstruktur

Falls die abzuklärende Person zurzeit keinen Arbeits- bzw. keinen Tagesstrukturplatz hat und demnächst auch keine Arbeit beginnen will, fahren Sie bei **Aus- und Weiterbildung Seite 20** weiter.

Anzahl Arbeits-/Tagesstrukturplätze

Umfang der (geplanten) Tätigkeit  Stunden pro Woche

Falls die abzuklärende Person an mehreren Arbeits-/Tagesstrukturplätzen tätig ist und ihr Unterstützungsbedarf an jedem Platz anders ist, füllen Sie für jeden Platz das Modul 3 separat aus. Bitte kopieren Sie in diesem Fall die entsprechenden Blätter.

Art des Arbeits-/Tagesstrukturplatzes, z. B. Gärtnerei, Küche, Büro, und die (Haupt-)Tätigkeiten



---




---




---




---



Die erste Spalte kreuzen Sie an, wenn die abzuklärende Person **keine Unterstützung** benötigt. In den folgenden vier Spalten können Sie die **Intensität und Höhe** des Unterstützungsbedarfs ankreuzen.

Die abzuklärende Person benötigt Beratung, Anleitung, Motivierung, Begleitung, Unterstützung, Kontrolle

	Sie braucht dafür keine Unterstützung	Selten, nur punktuell	Bei mehreren Verrichtungen, regelmässig	In grossem Umfang, fast immer (geringe Eigenleistung)	In vollem Umfang, immer (keine Eigenleistung)	Ich kann diese Frage nicht beantworten
--	---------------------------------------	-----------------------	---	---	---	--

### Mobilität und Orientierung

#### Fortbewegung

Den Arbeitsweg zurücklegen, sich am Arbeitsplatz fortbewegen und zurechtfinden

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### Bemerkungen



---




---




---

Fortsetzung auf nächster Seite →

# Modul 3

Arbeit/Tagesstruktur, Aus- und Weiterbildung, gemeinnützige Tätigkeit



2/6

	Die abzuklärende Person benötigt Beratung, Anleitung, Motivierung, Begleitung, Unterstützung, Kontrolle					
	Sie braucht dafür keine Unterstützung	Selten, nur punktuell	Bei mehreren Verrichtungen, regelmässig	In grossem Umfang, fast immer (geringe Eigenleistung)	In vollem Umfang, immer (keine Eigenleistung)	Ich kann diese Frage nicht beantworten
<b>Arbeitstätigkeit und Arbeitsverrichtung</b>						
Arbeit/Tätigkeit planen, organisieren und terminieren Den Tagesablauf gestalten/planen, Einzelschritte vorausplanen, Entscheidungen treffen, Abgabetermine einhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatz vorbereiten Alles bereit machen für die aktuell anstehende Tätigkeit, Material und Geräte bereitstellen, Arbeitsplatz einrichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit/Tätigkeit erlernen Ziel der Aufgabe/Tätigkeit verstehen, produkt(ions)-bezogenes Lernen, Arbeitsschritte einüben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit/Tätigkeit ausführen Arbeit/Tätigkeit anfangen/umsetzen, bei der Tätigkeit bleiben, mit Erfolg/Frust/Stress umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorgaben und Richtlinien einhalten Sich konzentrieren, Vorgaben bezüglich Qualität und Quantität einhalten, Fehlerkontrolle und -korrektur durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Veränderungen Umgang mit wechselnden Arbeiten/Tätigkeiten, Personen und räumlichen Veränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen

Fortsetzung auf nächster Seite →

# Modul 3

Arbeit/Tagesstruktur, Aus- und Weiterbildung, gemeinnützige Tätigkeit



3/6

	Die abzuklärende Person benötigt Beratung, Anleitung, Motivierung, Begleitung, Unterstützung, Kontrolle					
	Sie braucht dafür keine Unterstützung	Seiten, nur punktuell	Bei mehreren Verrichtungen, regelmässig	In grossem Umfang, fast immer (geringe Eigenleistung)	In vollem Umfang, immer (keine Eigenleistung)	Ich kann diese Frage nicht beantworten
<b>Rückhalt und Sicherheit</b>						
Sich sicher fühlen Sich persönlich sicher fühlen, sich akzeptiert und verstanden fühlen, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzungen vermeiden Schutzbrille/Gehörschutz/Arbeitskleidung anziehen, Verletzungsgefahren vermeiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen _____ _____ _____						
<b>Zusammenarbeit</b>						
Umgang mit anderen Miteinander reden/Gespräche führen, Kontakt zu anderen aufnehmen, mit Konflikten umgehen, angemessenes Verhalten gegenüber anderen, Umgang mit Nähe und Distanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Vorschriften Pünktlich sein, Anwesenheitszeiten und Verhaltensregeln am Arbeits-/Tagesstrukturplatz einhalten (z. B. bzgl. Rauchen, Krankmeldungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen _____ _____ _____						

Fortsetzung auf nächster Seite →

# Modul 3

Arbeit/Tagesstruktur, Aus- und Weiterbildung, gemeinnützige Tätigkeit



4/6

**Der Arbeits-/Tagesstrukturplatz der abzuklärenden Person ist**

- im freien Arbeitsmarkt/selbstständige Erwerbsarbeit
- ein Nischenarbeitsplatz
- an einem angepassten Arbeitsplatz (z. B. Werkstatt)
- in einem Wohnheim mit integrierter Beschäftigung/einer Tagesstätte
- bei der abzuklärenden Person zu Hause

**Kontaktdaten des Arbeits-/Tagesstrukturplatzes (bei mehreren Arbeitsplätzen beim gleichen Arbeitgeber nur einmal ausfüllen)**

**Bemerkungen zum Arbeits-/Tagesstrukturplatz**

Name Arbeitgeber

Name, Vorname Kontaktperson

Strasse Nummer

Postleitzahl Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse


Fortsetzung auf nächster Seite →

# Modul 3

Arbeit/Tagesstruktur, Aus- und Weiterbildung, gemeinnützige Tätigkeit



## Aus- und Weiterbildung

Wenn die abzuklärende Person zurzeit **keine Aus- oder Weiterbildung** macht und demnächst auch nicht beginnen will, fahren Sie bei «Gemeinnütziges Engagement» auf **Seite 21** weiter.

	Die abzuklärende Person benötigt Beratung, Anleitung, Motivierung, Begleitung, Unterstützung, Kontrolle					
	Sie braucht dafür keine Unterstützung	Seiten, nur punktuell	Bei mehreren Verrichtungen, regelmässig	In grossem Umfang, fast immer (geringe Eigenleistung)	In vollem Umfang, immer (keine Eigenleistung)	Ich kann diese Frage nicht beantworten
Aus- und Weiterbildung Lernen, Inhalte oder Abläufe verstehen, Handreichungen ausführen, Zusammenarbeit mit KollegInnen, im Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilität für die Aus- und Weiterbildung Transport zur Bildungsstätte, Teilnahme an Veranstaltungen, Exkursionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bezeichnung der Aus- und Weiterbildung

### Umfang der (geplanten) Tätigkeit in der Aus- und Weiterbildung

Stunden pro Woche  Dauer in Monaten

### Name und Adresse der (geplanten) Aus- und Weiterbildungsstätte

Name

Strasse  Nummer

Postleitzahl  Ort

### Bemerkungen zur (geplanten) Aus- und Weiterbildungsstätte


Fortsetzung auf nächster Seite →

# Modul 3

Arbeit/Tagesstruktur, Aus- und Weiterbildung, gemeinnützige Tätigkeit



6/6

## Gemeinnütziges Engagement

Wenn sich die abzuklärende Person zurzeit nicht im gemeinnützigen/ehrenamtlichen Bereich engagiert und damit demnächst auch nicht beginnen will, **fahren Sie mit Modul 4 auf Seite 22 weiter.**

	Die abzuklärende Person benötigt Beratung, Anleitung, Motivierung, Begleitung, Unterstützung, Kontrolle					
	Sie braucht dafür keine Unterstützung	Seiten, nur punktuell	Bei mehreren Verrichtungen, regelmässig	In grossem Umfang, fast immer (geringe Eigenleistung)	In vollem Umfang, immer (keine Eigenleistung)	Ich kann diese Frage nicht beantworten
Gemeinnütziges Engagement Die Tätigkeit erlernen, ausüben, sich mit KollegInnen und KundInnen verständigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilität für das gemeinnützige Engagement Transport zur Tätigkeit oder bei der Tätigkeit, Besuch von Veranstaltungen im Zusammenhang mit dem gemeinnützigen Engagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Funktion im gemeinnützigen/ehrenamtlichen Bereich

### Umfang der (geplanten) gemeinnützigen/ehrenamtlichen Tätigkeit

Stunden pro Woche

### Name und Adresse der (gemeinnützigen) Organisation

Name

Strasse  Nummer

Postleitzahl  Ort

### Bemerkungen zum (geplanten) gemeinnützigem Engagement


Fortsetzung auf nächster Seite →



# Modul 4

## Kindererziehung



Wenn die abzuklärende Person zurzeit keine eigenen Kinder pflegt, betreut oder erzieht, **fahren Sie mit Modul 5 auf Seite 23 weiter.**



Die erste Spalte kreuzen Sie an, wenn die abzuklärende Person **keine Unterstützung** benötigt. In den folgenden vier Spalten können Sie die **Intensität und Höhe** des Unterstützungsbedarfs ankreuzen.

Die abzuklärende Person benötigt Beratung, Anleitung, Motivierung, Begleitung, Unterstützung, Kontrolle

	Sie braucht dafür keine Unterstützung	Selten, nur punktuell	Bei mehreren Verrichtungen, regelmässig	In grossem Umfang, fast immer (geringe Eigenleistung)	In vollem Umfang, immer (keine Eigenleistung)	Ich kann diese Frage nicht beantworten
Eigene Kinder (bis zu 4-jährig) pflegen und betreuen Verpflegen, wickeln, baden, waschen, kleiden, mit ihnen spielen, sie draussen begleiten, sie beruhigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Kinder erziehen (4- bis 18-jährig) Bei den Hausaufgaben helfen, etwas mit den Kindern unternehmen, sich mit Lehrpersonen besprechen, an Elternabenden teilnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Umfang der Tätigkeit

An  Tagen pro Woche

### Bemerkungen zur **Kindererziehung**

Fortsetzung auf nächster Seite →

# Modul 5

Persönliche Überwachung am Tag/  
Unterstützung in der Nacht



1/1

<b>Überwachung</b>	Die abzuklärende Person braucht keine Überwachung am Tag	Die abzuklärende Person braucht Überwachung am Tag
<p>Überwachung am Tag</p> <p>Abdecken von medizinischen oder sonstigen Risiken, Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bitte beschreiben Sie, was die Überwachung am Tag beinhaltet.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>		
<b>Unterstützung</b>	Die abzuklärende Person braucht keine Unterstützung in der Nacht	Die abzuklärende Person braucht Unterstützung in der Nacht
<p>Unterstützung in der Nacht</p> <p>Wieder zu Bett bringen, beruhigen, nächtlichen Toilettengang verrichten, Atemwege frei halten, sich umlagern usw.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bitte beschreiben Sie, was die Unterstützung in der Nacht beinhaltet.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>		

