**Dieser Bogen wird Ihre Ansprechperson gemeinsam mit Ihnen durchgehen und zusammen mit Ihnen vervollständigen.**

**Erster Hilfeplan für die**

**Hilfe zur Überwindung besonderen sozialen Schwierigkeiten**

LWL - Inklusionsamt Soziale Teilhabe

AZ:

Datum

**1. Feststellung des Bedarfes an Hilfe/n...**

Die aktuelle Lebenssituation stellt sich so dar...

(Bitte Stellung nehmen zu evtl. besonderen Lebensverhältnissen und sozialen Schwierigkeiten)

      hat einen Bedarf an Hilfe/n in den folgenden Bereichen...

**Wohnen**, und zwar

**Arbeit**, und zwar

**Sicherung des Lebensunterhaltes**, und zwar

**Gesundheit**, **Umgang mit Suchtmitteln** und zwar

**Soziale Beziehungen** und zwar

      hat...

**weitere/n Bedarf/e bezogen auf soziale Schwierigkeiten** und zwar

      hat...

einen Bedarf an Hilfe/n in folgendem/n Bereich/en...

      bringt mit an...

Fähigkeiten und Ressourcen

      hat folgende...

Ziele

Wünsche

**2. Planung und Ziele und Maßnahmen der Hilfe/n...**

Zielbereich  Wohnen  Arbeit  Sicherung des Lebensunterhaltes

Gesundheit  soziale Beziehungen

Diese/s Ziel/e soll/en erreicht werden:

(genaue Beschreibung des/der insgesamt in diesem Bereich angestrebten Ziele/s)

Diese/s Teilziel/e soll/en erreicht werden:

(genaue Beschreibung des/der der in diesem Bereich angestrebten Ziele/s als Teil/e des o.a. Zieles)

Diese Maßnahme/n soll/en ergriffen werden, um das/die Teilziel/e zu erreichen:

(Bitte die Maßnahme/n angeben, die ergriffen werden soll/en, um das/die Teilziel/e erreichen zu können)

Diese Person/en ist/sind zu beteiligen, damit das/die Teilziel/e erreicht werden kann/können:

(Bitte die Person/en angeben, die zu beteiligen ist/sind, um das/die Teilziel/e erreichen zu können)

Diese/s Teilziel/e soll/en erreicht werden bis:

Zielbereich  Wohnen  Arbeit  Sicherung des Lebensunterhaltes

Gesundheit  soziale Beziehungen

Diese/s Ziel/e soll/en erreicht werden:

(genaue Beschreibung des/der insgesamt in diesem Bereich angestrebten Ziele/s)

Diese/s Teilziel/e soll/en erreicht werden:

(genaue Beschreibung des/der der in diesem Bereich angestrebten Ziele/s als Teil/e des o.a. Zieles)

Diese Maßnahme/n soll/en ergriffen werden, um das/die Teilziel/e zu erreichen:

(Bitte die Maßnahme/n angeben, die ergriffen werden soll/en, um das/die Teilziel/e erreichen zu können)

Diese Person/en ist/sind zu beteiligen, damit das/die Teilziel/e erreicht werden kann/können:

(Bitte die Person/en angeben, die zu beteiligen ist/sind, um das/die Teilziel/e erreichen zu können)

Diese/s Teilziel/e soll/en erreicht werden bis:

Zielbereich  Wohnen  Arbeit  Sicherung des Lebensunterhaltes

Gesundheit  soziale Beziehungen

Diese/s Ziel/e soll/en erreicht werden:

(genaue Beschreibung des/der insgesamt in diesem Bereich angestrebten Ziele/s)

Diese/s Teilziel/e soll/en erreicht werden:

(genaue Beschreibung des/der der in diesem Bereich angestrebten Ziele/s als Teil/e des o.a. Zieles)

Diese Maßnahme/n soll/en ergriffen werden, um das/die Teilziel/e zu erreichen:

(Bitte die Maßnahme/n angeben, die ergriffen werden soll/en, um das/die Teilziel/e erreichen zu können)

Diese Person/en ist/sind zu beteiligen, damit das/die Teilziel/e erreicht werden kann/können:

(Bitte die Person/en angeben, die zu beteiligen ist/sind, um das/die Teilziel/e erreichen zu können)

Diese/s Teilziel/e soll/en erreicht werden bis:

Zielbereich  Wohnen  Arbeit  Sicherung des Lebensunterhaltes

Gesundheit  soziale Beziehungen

Diese/s Ziel/e soll/en erreicht werden:

(genaue Beschreibung des/der insgesamt in diesem Bereich angestrebten Ziele/s)

Diese/s Teilziel/e soll/en erreicht werden:

(genaue Beschreibung des/der der in diesem Bereich angestrebten Ziele/s als Teil/e des o.a. Zieles)

Diese Maßnahme/n soll/en ergriffen werden, um das/die Teilziel/e zu erreichen:

(Bitte die Maßnahme/n angeben, die ergriffen werden soll/en, um das/die Teilziel/e erreichen zu können)

Diese Person/en ist/sind zu beteiligen, damit das/die Teilziel/e erreicht werden kann/können:

(Bitte die Person/en angeben, die zu beteiligen ist/sind, um das/die Teilziel/e erreichen zu können)

Diese/s Teilziel/e soll/en erreicht werden bis:

Zielbereich  Wohnen  Arbeit  Sicherung des Lebensunterhaltes

Gesundheit  soziale Beziehungen

Diese/s Ziel/e soll/en erreicht werden:

(genaue Beschreibung des/der insgesamt in diesem Bereich angestrebten Ziele/s)

Diese/s Teilziel/e soll/en erreicht werden:

(genaue Beschreibung des/der der in diesem Bereich angestrebten Ziele/s als Teil/e des o.a. Zieles)

Diese Maßnahme/n soll/en ergriffen werden, um das/die Teilziel/e zu erreichen:

(Bitte die Maßnahme/n angeben, die ergriffen werden soll/en, um das/die Teilziel/e erreichen zu können)

Diese Person/en ist/sind zu beteiligen, damit das/die Teilziel/e erreicht werden kann/können:

(Bitte die Person/en angeben, die zu beteiligen ist/sind, um das/die Teilziel/e erreichen zu können)

Diese/s Teilziel/e soll/en erreicht werden bis:

Zielbereich  Wohnen  Arbeit  Sicherung des Lebensunterhaltes

Gesundheit  soziale Beziehungen

Diese/s Ziel/e soll/en erreicht werden:

(genaue Beschreibung des/der insgesamt in diesem Bereich angestrebten Ziele/s)

Diese/s Teilziel/e soll/en erreicht werden:

(genaue Beschreibung des/der der in diesem Bereich angestrebten Ziele/s als Teil/e des o.a. Zieles)

Diese Maßnahme/n soll/en ergriffen werden, um das/die Teilziel/e zu erreichen:

(Bitte die Maßnahme/n angeben, die ergriffen werden soll/en, um das/die Teilziel/e erreichen zu können)

Diese Person/en ist/sind zu beteiligen, damit das/die Teilziel/e erreicht werden kann/können:

(Bitte die Person/en angeben, die zu beteiligen ist/sind, um das/die Teilziel/e erreichen zu können)

Diese/s Teilziel/e soll/en erreicht werden bis:

**3. Vorschlag, welche wohnbezogene Hilfe geleistet werden soll...**

(Bitte ausführliche Begründung für die vorgeschlagene wohnbezogene Hilfe – ambulant, teilstationär, stationär – darlegen)

Es wird ambulant betreutes Wohnen mit       **Fachleistungsstunde(n)** pro Woche vorgeschlagen.

Es wird (teil)stationäres Wohnen mit **Zuordnung zum Leistungstyp**       vorgeschlagen.

**4. Klärung, durch wen die wohnbezogene Hilfe geleistet werden könnte...**

**Name des Anbieters/der Einrichtung:**

**Leistungen können erbracht werden...**

ja, ab

zurzeit nein, ja ab       (ggf. Begründung abgeben)

nein, weil       (ggf. Begründung abgeben)

**5. Vorschlag, wo und durch welchen Anbieter/welche Einrichtung die wohnbezogene**

**Hilfe geleistet werden soll/te...**

**Name des Anbieters/der Einrichtung:**

(Bitte den Vorschlag begründen)

im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechtes macht       folgenden Vorschlag, wo und durch welchen Anbieter/welche Einrichtung die wohnbezogene Hilfe geleistet werden soll/te:

(Bitte den Vorschlag begründen)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum (Unterschrift des/der Hilfe Suchenden)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ggf. Unterschrift der rechtlichen Betreuung)

Ort, Datum (ggf. Unterschrift der Mitarbeiterin/

des Mitarbeiters der Beauftragten Stelle)