**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)