LWL – Inklusionsamt Soziale Teilhabe

| Name:  Vorname:  Datum: | | | Geburtsdatum:  Az LWL: |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | | |
| **Fortschreibung des Hilfeplans für die**  **Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **1. Aktuelle Lebenssituation** | | | |
|  | | | |
|  | |  |  |
| *Die aktuelle Lebenssituation stellt sich so dar:* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **2. Reflexion der bisherigen Hilfeplanung und der Zielerreichung, Feststellung des**  **aktuellen Bedarfes und weitere Planung, Ziele und Maßnahmen der Hilfe in den**  **Bereichen....** | | | |
|  | | | |
| **2.1 Wohnen** | | | |
| * **Reflexion** | | | |
| *Diese Ziele sollten erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Teilziele sollten erreicht werden* | | | |
|  | |  |  |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Maßnahmen wurden ergriffen* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Einschätzung (Grad der Zielerreichung „erreicht/voraussichtlich erreichbar/verändert bzw. angepasst/nicht erreicht“) und Erläuterung der Zielerreichung* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| * **Aktueller Bedarf** | | | |
|  | |  |  |
|  | | | |
|  | | | |
| * **Weitere Planung, Ziele und Maßnahmen der Hilfe** | | | |
| *Diese Ziele sollen erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Teilziele sollen erreicht werden bis*      : | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Maßnahmen sollen ergriffen werden, um die Teilziele zu erreichen* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Personen sind zu beteiligen, damit die Teilziele erreicht werden können* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **2.2 Arbeit** | | | |
| * **Reflexion** | | | |
| *Diese Ziele sollten erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Teilziele sollten erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Maßnahmen wurden ergriffen* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Einschätzung (Grad der Zielerreichung „erreicht/voraussichtlich erreichbar/verändert bzw. angepasst/nicht erreicht“) und Erläuterung der Zielerreichung* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| * **Aktueller Bedarf** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| * **Weitere Planung, Ziele und Maßnahmen der Hilfen** | | | |
| *Diese Ziele sollen erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Teilziele sollen erreicht werden bis*      : | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Maßnahmen sollen ergriffen werden, um die Teilziele zu erreichen* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Personen sind zu beteiligen, damit die Teilziele erreicht werden können* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **2.3 Sicherung des Lebensunterhaltes** | | | |
| * **Reflexion** | | | |
| *Diese Ziele sollten erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Teilziele sollten erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Maßnahmen wurden ergriffen* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Einschätzung (Grad der Zielerreichung „erreicht/voraussichtlich erreichbar/verändert bzw. angepasst/nicht erreicht“) und Erläuterung der Zielerreichung* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| * **Aktueller Bedarf** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| * **Weitere Planung, Ziele und Maßnahmen der Hilfen** | | | |
| *Diese Ziele sollen erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Teilziele sollen erreicht werden bis*      : | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Maßnahmen sollen ergriffen werden, um die Teilziele zu erreichen* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Personen sind zu beteiligen, damit die Teilziele erreicht werden können* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **2.4 Gesundheit, Umgang mit Suchtmitteln** | | | |
| * **Reflexion** | | | |
| *Diese Ziele sollten erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Teilziele sollten erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Maßnahmen wurden ergriffen* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Einschätzung (Grad der Zielerreichung „erreicht/voraussichtlich erreichbar/verändert bzw. angepasst/nicht erreicht“) und Erläuterung der Zielerreichung* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| * **Aktueller Bedarf** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| * **Weitere Planung, Ziele und Maßnahmen der Hilfen** | | | |
| *Diese Ziele sollen erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Teilziele sollen erreicht werden bis*      : | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Maßnahmen sollen ergriffen werden, um die Teilziele zu erreichen* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Personen sind zu beteiligen, damit die Teilziele erreicht werden können* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **2.5 Soziale Beziehungen** | | | |
| * **Reflexion** | | | |
| *Diese Ziele sollten erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Teilziele sollten erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Maßnahmen wurden ergriffen* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Einschätzung (Grad der Zielerreichung „erreicht/voraussichtlich erreichbar/verändert bzw. angepasst/nicht erreicht“) und Erläuterung der Zielerreichung* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| * **Aktueller Bedarf** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| * **Weitere Planung, Ziele und Maßnahmen der Hilfen** | | | |
| *Diese Ziele sollen erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Teilziele sollen erreicht werden bis*      : | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Maßnahmen sollen ergriffen werden, um die Teilziele zu erreichen* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Personen sind zu beteiligen, damit die Teilziele erreicht werden können* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **2.6 Weitere Bedarfe** | | | |
| * **Reflexion** | | | |
| *Diese Ziele sollten erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Teilziele sollten erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Maßnahmen wurden ergriffen* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Einschätzung (Grad der Zielerreichung „erreicht/voraussichtlich erreichbar/verändert bzw. angepasst/nicht erreicht“) und Erläuterung der Zielerreichung* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| * **Aktueller Bedarf** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| * **Weitere Planung, Ziele und Maßnahmen der Hilfen** | | | |
| *Diese Ziele sollen erreicht werden* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Teilziele sollen erreicht werden bis*      : | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Maßnahmen sollen ergriffen werden, um die Teilziele zu erreichen* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| *Diese Personen sind zu beteiligen, damit die Teilziele erreicht werden können* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **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. | | |
|  | | | |

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

Ort, Datum (Unterschrift des/der Hilfe Suchenden)

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

Ort, Datum (ggf. Unterschrift der rechtlichen Betreuung)

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

Ort, Datum (Unterschrift der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters

des/der betreuenden Dienstes/Einrichtung)