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)