

**Name des Klienten/der Klientin:** \_\_\_\_\_ **AZ:** \_\_\_\_\_

**Teilhabefortschreibung**

Einschätzung der Zielerreichung  
des Klienten / der Klientin

**Was ich erreicht habe**

Bitte schätzen Sie ein, wie viel Sie in Bezug auf Ihre Ziele erreicht haben.

**Meine Ziele**

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

**Das hat mir geholfen**

Bitte schildern Sie, was Sie bei der Erreichung ihrer Ziele unterstützt hat.

**Das hat mich gehindert**

Bitte schildern Sie, was Sie bei der Erreichung ihrer Ziele gehindert hat.

**Ich habe neue Ziele**

Bitte schildern Sie, welche Ziele Sie zukünftig erreichen möchten.

Ort, Datum                      Unterschrift    ggf. Unterschrift gesetzliche/r Betreuer/in