

Formular: Rückblick

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Aktenzeichen: _____

Weitere Informationen zum Ausfüllen erhalten Sie im Dokument „Ausfüllhilfen Formular Rückblick“.

Ziele – Rückblick

Im letzten Planungszeitraum haben Sie Ziele vereinbart.

Im Rückblick schauen Sie sich diese Ziele an.

Sie prüfen für sich, inwieweit Sie die Ziele erreicht haben.

Rückblick auf Ihre Persönlichen Ziele

Für den Rückblick auf Ihre Persönlichen Ziele schauen Sie bitte in Ihr vorhergehendes BEI_NRW.

Hier können Sie Ihre Gedanken zum Rückblick auf Ihre Persönlichen Ziele aufschreiben:

Rückblick auf Ihre Teilhabeziele

Für den Rückblick auf Ihre Teilhabeziele schauen Sie bitte in Ihr vorhergehendes BEI_NRW. Bitte tragen Sie die Teilhabeziele aus Ihrem vorhergehendem BEI_NRW in dieses Formular ein.

Schätzen Sie bitte aus Ihrer Sicht die Zielerreichung ein.

Sie können hier Sachen ankreuzen und Antworten aufschreiben.

Es gibt keine falschen Antworten.

Ihre Einschätzung zur Zielerreichung

Teilhabeziel 1

Schätzen Sie bitte aus Ihrer Sicht die Zielerreichung ein:

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an:

- Ziel wurde nicht erreicht.
- Ziel wurde teilweise erreicht.
- Ziel wurde erreicht.

Was hat dazu geführt?

Bitte kreuzen Sie alle für Sie passenden Antworten an.

- Ihr eigenes Verhalten und Tun
- Unterstützung durch Familie und Freunde
- Unterstützung durch Fachleute Eingliederungshilfe
- Angebote außerhalb der Eingliederungshilfe
- Veränderung der Lebensumstände
- Gesundheitliche Gründe
- Ziel war nicht mehr wichtig
- Ziel zu ungenau
- Sonstiges

Was hat Ihnen bei der Erreichung des Ziels geholfen oder was hat Sie gehindert?

Ist das Ziel weiter wichtig für Sie? Ja Nein

Ihre Einschätzung zur Zielerreichung Teilhabeziel 2

Schätzen Sie bitte aus Ihrer Sicht die Zielerreichung ein:

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an:

- Ziel wurde nicht erreicht.
- Ziel wurde teilweise erreicht.
- Ziel wurde erreicht.

Was hat dazu geführt?

Bitte kreuzen Sie alle für Sie passenden Antworten an.

- Ihr eigenes Verhalten und Tun
- Unterstützung durch Familie und Freunde
- Unterstützung durch Fachleute Eingliederungshilfe
- Angebote außerhalb der Eingliederungshilfe
- Veränderung der Lebensumstände
- Gesundheitliche Gründe
- Ziel war nicht mehr wichtig
- Ziel zu ungenau
- Sonstiges

Was hat Ihnen bei der Erreichung des Ziels geholfen oder was hat Sie gehindert?

Ist das Ziel weiter wichtig für Sie? Ja Nein

Ihre Einschätzung zur Zielerreichung Teilhabeziel 3

Schätzen Sie bitte aus Ihrer Sicht die Zielerreichung ein:

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an:

- Ziel wurde nicht erreicht.
- Ziel wurde teilweise erreicht.
- Ziel wurde erreicht.

Was hat dazu geführt?

Bitte kreuzen Sie alle für Sie passenden Antworten an.

- Ihr eigenes Verhalten und Tun
- Unterstützung durch Familie und Freunde
- Unterstützung durch Fachleute Eingliederungshilfe
- Angebote außerhalb der Eingliederungshilfe
- Veränderung der Lebensumstände
- Gesundheitliche Gründe
- Ziel war nicht mehr wichtig
- Ziel zu ungenau
- Sonstiges

Was hat Ihnen bei der Erreichung des Ziels geholfen oder was hat Sie gehindert?

Ist das Ziel weiter wichtig für Sie? Ja Nein

Ihre Einschätzung zur Zielerreichung Teilhabeziel 4

Schätzen Sie bitte aus Ihrer Sicht die Zielerreichung ein:

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an:

- Ziel wurde nicht erreicht.
- Ziel wurde teilweise erreicht.
- Ziel wurde erreicht.

Was hat dazu geführt?

Bitte kreuzen Sie alle für Sie passenden Antworten an.

- Ihr eigenes Verhalten und Tun
- Unterstützung durch Familie und Freunde
- Unterstützung durch Fachleute Eingliederungshilfe
- Angebote außerhalb der Eingliederungshilfe
- Veränderung der Lebensumstände
- Gesundheitliche Gründe
- Ziel war nicht mehr wichtig
- Ziel zu ungenau
- Sonstiges

Was hat Ihnen bei der Erreichung des Ziels geholfen oder was hat Sie gehindert?

Ist das Ziel weiter wichtig für Sie? Ja Nein

Ihre Einschätzung zur Zielerreichung Teilhabeziel 5

Schätzen Sie bitte aus Ihrer Sicht die Zielerreichung ein:

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an:

- Ziel wurde nicht erreicht.
- Ziel wurde teilweise erreicht.
- Ziel wurde erreicht.

Was hat dazu geführt?

Bitte kreuzen Sie alle für Sie passenden Antworten an.

- Ihr eigenes Verhalten und Tun
- Unterstützung durch Familie und Freunde
- Unterstützung durch Fachleute Eingliederungshilfe
- Angebote außerhalb der Eingliederungshilfe
- Veränderung der Lebensumstände
- Gesundheitliche Gründe
- Ziel war nicht mehr wichtig
- Ziel zu ungenau
- Sonstiges

Was hat Ihnen bei der Erreichung des Ziels geholfen oder was hat Sie gehindert?

Ist das Ziel weiter wichtig für Sie? Ja Nein

Ihre Einschätzung zur Zielerreichung Teilhabeziel 6

Schätzen Sie bitte aus Ihrer Sicht die Zielerreichung ein:

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an:

- Ziel wurde nicht erreicht.
- Ziel wurde teilweise erreicht.
- Ziel wurde erreicht.

Was hat dazu geführt?

Bitte kreuzen Sie alle für Sie passenden Antworten an.

- Ihr eigenes Verhalten und Tun
- Unterstützung durch Familie und Freunde
- Unterstützung durch Fachleute Eingliederungshilfe
- Angebote außerhalb der Eingliederungshilfe
- Veränderung der Lebensumstände
- Gesundheitliche Gründe
- Ziel war nicht mehr wichtig
- Ziel zu ungenau
- Sonstiges

Was hat Ihnen bei der Erreichung des Ziels geholfen oder was hat Sie gehindert?

Ist das Ziel weiter wichtig für Sie? Ja Nein

Ihre Einschätzung zur Zielerreichung Teilhabeziel 7

Schätzen Sie bitte aus Ihrer Sicht die Zielerreichung ein:

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an:

- Ziel wurde nicht erreicht.
- Ziel wurde teilweise erreicht.
- Ziel wurde erreicht.

Was hat dazu geführt?

Bitte kreuzen Sie alle für Sie passenden Antworten an.

- Ihr eigenes Verhalten und Tun
- Unterstützung durch Familie und Freunde
- Unterstützung durch Fachleute Eingliederungshilfe
- Angebote außerhalb der Eingliederungshilfe
- Veränderung der Lebensumstände
- Gesundheitliche Gründe
- Ziel war nicht mehr wichtig
- Ziel zu ungenau
- Sonstiges

Was hat Ihnen bei der Erreichung des Ziels geholfen oder was hat Sie gehindert?

Ist das Ziel weiter wichtig für Sie? Ja Nein

Ihre Einschätzung zur Zielerreichung Teilhabeziel 8

Schätzen Sie bitte aus Ihrer Sicht die Zielerreichung ein:

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an:

- Ziel wurde nicht erreicht.
- Ziel wurde teilweise erreicht.
- Ziel wurde erreicht.

Was hat dazu geführt?

Bitte kreuzen Sie alle für Sie passenden Antworten an.

- Ihr eigenes Verhalten und Tun
- Unterstützung durch Familie und Freunde
- Unterstützung durch Fachleute Eingliederungshilfe
- Angebote außerhalb der Eingliederungshilfe
- Veränderung der Lebensumstände
- Gesundheitliche Gründe
- Ziel war nicht mehr wichtig
- Ziel zu ungenau
- Sonstiges

Was hat Ihnen bei der Erreichung des Ziels geholfen oder was hat Sie gehindert?

Ist das Ziel weiter wichtig für Sie? Ja Nein

Ihre Einschätzung zur Zielerreichung Teilhabeziel 9

Schätzen Sie bitte aus Ihrer Sicht die Zielerreichung ein:

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an:

- Ziel wurde nicht erreicht.
- Ziel wurde teilweise erreicht.
- Ziel wurde erreicht.

Was hat dazu geführt?

Bitte kreuzen Sie alle für Sie passenden Antworten an.

- Ihr eigenes Verhalten und Tun
- Unterstützung durch Familie und Freunde
- Unterstützung durch Fachleute Eingliederungshilfe
- Angebote außerhalb der Eingliederungshilfe
- Veränderung der Lebensumstände
- Gesundheitliche Gründe
- Ziel war nicht mehr wichtig
- Ziel zu ungenau
- Sonstiges

Was hat Ihnen bei der Erreichung des Ziels geholfen oder was hat Sie gehindert?

Ist das Ziel weiter wichtig für Sie? Ja Nein

Wirkung – Rückblick

Entlang von vier Fragen beschreiben Sie an dieser Stelle Ihre eigene Teilhabesituation, Ihre Möglichkeiten der selbstbestimmten Lebensführung und Ihre Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung.

Sie können hier Sachen ankreuzen oder Antworten aufschreiben. Es gibt keine falschen Antworten.

1. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer aktuellen Teilhabesituation?

Zum Beispiel:

- Ihre Zufriedenheit mit den Möglichkeiten, Ihr Leben zu gestalten
- Ihre Zufriedenheit mit dem Zusammenleben und Zusammenkommen mit Menschen in Ihrem persönlichen Umfeld und in Ihrer Gemeinde
- Ihre Einschätzung zu Ihren Möglichkeiten im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung

Nicht zufrieden	Teilweise zufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was macht Sie zufrieden oder unzufrieden?

Das Thema ist weiter wichtig für Sie: Ja Nein

2. Wie zufrieden sind Sie mit den Möglichkeiten der Teilhabe im Sozialraum, Nutzen von Möglichkeiten im Sozialraum?

Zum Beispiel Ihre Zufriedenheit:

- In Ihrem persönlichen Umfeld Ihr Leben zu gestalten
- Einkaufen zu gehen
- Freizeitaktivitäten zu unternehmen
- Kaffee trinken zu gehen
- Mit dem Bus oder Bahn zu fahren
- Spazieren zu gehen
- Sich an politischen Entscheidungen zu beteiligen

Nicht zufrieden	Teilweise zufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>

Was macht Sie zufrieden oder unzufrieden?

Das Thema ist weiter wichtig für Sie: Ja Nein

3. Wie erleben Sie Ihre Möglichkeiten, Ihr Leben selbstbestimmt zu führen?

Zum Beispiel Ihre Möglichkeiten:

- Eigene Entscheidungen zu treffen
- Die Wahl zwischen verschiedenen Möglichkeiten zu haben
- Selbst über Ihr Leben zu bestimmen
- Selbst Einfluss auf Ihren Alltag zu haben, zum Beispiel selbst zu bestimmen: wann Sie aufstehen und essen, was Sie essen, mit wem Sie zusammenleben und mit wem Sie Ihre Freizeit verbringen oder auch wie Sie Ihren Tag gestalten.

Nicht zufrieden	Teilweise zufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was macht Sie zufrieden oder unzufrieden?

Das Thema ist weiter wichtig für Sie: Ja Nein

4. Wie zufrieden sind Sie mit der erhaltenden Unterstützung?

Die Unterstützung kann von einer Person und einem Dienst geleistet worden sein.

Sie können auch Unterstützung durch verschiedene Personen und Dienste erhalten haben.

Was war gut? Was war nicht so gut?

Zum Beispiel:

- Eingehen auf Ihre Bedürfnisse
- Zeitliche Flexibilität
- Unterstützungsangebot

4.1. Zufriedenheit mit dieser Unterstützung:

Bitte beschreiben Sie Ihre Zufriedenheit mit einer Unterstützung:

Bitte kreuzen Sie eine Unterstützung an.

- Ambulant betreutes Wohnen
- Besondere Wohnform
- Pflegedienst
- Selbst beschäftigte Assistenzkräfte
- Studienassistenz
- Angehörige, Freunde, Bekannte
- Sonstiges

Nicht zufrieden	Teilweise zufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>

Was macht Sie zufrieden oder unzufrieden?

Das Thema ist weiter wichtig für Sie: Ja Nein

4.2. Zufriedenheit mit dieser Unterstützung:

Bitte beschreiben Sie Ihre Zufriedenheit mit einer Unterstützung:

Bitte kreuzen Sie eine Unterstützung an.

- Ambulant betreutes Wohnen
- Besondere Wohnform
- Pflegedienst
- Selbst beschäftigte Assistenzkräfte
- Studienassistenz
- Angehörige, Freunde, Bekannte
- Sonstiges

Nicht zufrieden	Teilweise zufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was macht Sie zufrieden oder unzufrieden?

Das Thema ist weiter wichtig für Sie: Ja Nein

4.3. Zufriedenheit mit dieser Unterstützung:

Bitte beschreiben Sie Ihre Zufriedenheit mit einer Unterstützung:

Bitte kreuzen Sie eine Unterstützung an.

- Ambulant betreutes Wohnen
- Besondere Wohnform
- Pflegedienst
- Selbst beschäftigte Assistenzkräfte
- Studienassistenz
- Angehörige, Freunde, Bekannte
- Sonstiges

Nicht zufrieden	Teilweise zufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was macht Sie zufrieden oder unzufrieden?

Das Thema ist weiter wichtig für Sie: Ja Nein

Anmerkung zum Rückblick

Was ist sonst noch wichtig zu wissen?

Zum Beispiel:

- Es gibt etwas Wichtiges, das Sie mitteilen möchten.
- Es gibt für Sie Veränderungen Ihrer Lebenssituation.
- Es hat sich etwas verändert und Sie brauchen mehr Unterstützung.
- Es hat sich etwas verändert und Sie brauchen weniger Unterstützung.

Wie haben Sie das Formular „Rückblick“ ausgefüllt?

- Alleine
- Mit Unterstützung

Wie wurde unterstützt?

Zum Beispiel:

- Durch das Aufschreiben der von Ihnen geäußerten Worte
- Durch das Aufschreiben in Ihrem Sinne

Ausgefüllt am: _____

Wenn Sie möchten, können Sie hier unterschreiben:

Ihre Unterschrift