

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)

Name des Klienten/der Klientin:
AZ:
Lebensbereich 1: Basisversorgung, Mobilität, wirtschaftliche Angelegenheiten
Globalziel /Globalziele (Zielrichtung/Ausrichtung)

Grad der Zielerreichung

-2 = viel weniger als erwartet
-1 = weniger als erwartet
0 = erwartungsgemäß
+1 = mehr als erwartet
+2 = viel mehr als erwartet

Nahziel/Nahziele (SMART)

Termin
(Ziel war für
folgenden Zeitraum
vereinbart)

**eingesetzte
Maßnahme(n)**
**Einschätzung zur
Zielerreichung**

-2 -1 0 +1 +2

Darstellung des Verlaufs

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)

Name des Klienten/der Klientin: _____

AZ: _____

Beschreibung des aktuellen Hilfebedarfes

Empfehlung für die erneute Zielplanung:
Globalziel/Globalziele

Nahziel/Nahziele

→ bitte beachten Sie die SMART Kriterien

**Ziel wird für
folgenden
Zeitraum
vereinbart**
**Eventuell schon geplante
Maßnahmen(n)**

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)

Name des Klienten/der Klientin: _____

AZ: _____

Lebensbereich 2: Teilhabe: Arbeit / Beschäftigung, Ausbildung / Schule
Globalziel /Globalziele (Zielrichtung/Ausrichtung)

Grad der Zielerreichung

-2 = viel weniger als erwartet
-1 = weniger als erwartet
0 = erwartungsgemäß
+1 = mehr als erwartet
+2 = viel mehr als erwartet

Nahziel/Nahziele (SMART)

Termin
(Ziel war für
folgenden Zeitraum
vereinbart)

**eingesetzte
Maßnahmen(n)**
**Einschätzung zur
Zielerreichung**

-2 -1 0 +1 +2

Darstellung des Verlaufs

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)**Name des Klienten/der Klientin:** **AZ:** **Beschreibung des aktuellen Hilfebedarfes****Empfehlung für die erneute Zielplanung:****Globalziel/Globalziele****Nahziel/Nahziele**

→ bitte beachten Sie die SMART Kriterien

**Ziel wird für
folgenden Zeitraum
vereinbart****Eventuell schon geplante
Maßnahmen(n)**

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)

Name des Klienten/der Klientin: _____

AZ: _____

Lebensbereich 3: Teilhabe: soziale Beziehungen, Freizeitgestaltung
Globalziel /Globalziele (Zielrichtung/Ausrichtung)

Grad der Zielerreichung

-2 = viel weniger als erwartet
-1 = weniger als erwartet
0 = erwartungsgemäß
+1 = mehr als erwartet
+2 = viel mehr als erwartet

Nahziel/Nahziele (SMART)

Termin
(Ziel war für
folgenden Zeitraum
vereinbart)

**eingesetzte
Maßnahmen(n)**
**Einschätzung zur
Zielerreichung**

-2 -1 0 +1 +2

Darstellung des Verlaufs

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)

Name des Klienten/der Klientin: _____

AZ: _____

Beschreibung des aktuellen Hilfebedarfes

Empfehlung für die erneute Zielplanung:
Globalziel/Globalziele

Nahziel/Nahziele

→ bitte beachten Sie die SMART Kriterien

**Ziel wird für
folgenden
Zeitraum
vereinbart**
**Eventuell schon geplante
Maßnahmen(n)**

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)

Name des Klienten/der Klientin: _____

AZ: _____

Lebensbereich 4: Teilhabe: familiäre Beziehungen, persönliche Partner(in), Freunde und Bekannte

Globalziel /Globalziele (Zielrichtung/Ausrichtung)

Grad der Zielerreichung

-2 = viel weniger als erwartet
-1 = weniger als erwartet
0 = erwartungsgemäß
+1 = mehr als erwartet
+2 = viel mehr als erwartet

Nahziel/Nahziele (SMART)

Termin
(Ziel war für
folgenden Zeitraum
vereinbart)

**eingesetzte
Maßnahmen(n)**
**Einschätzung zur
Zielerreichung**

-2 -1 0 +1 +2

							
							
							

Darstellung des Verlaufs

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)

Name des Klienten/der Klientin: _____

AZ: _____

Beschreibung des aktuellen Hilfebedarfes

Empfehlung für die erneute Zielplanung:
Globalziel/Globalziele

Nahziel/Nahziele

→ bitte beachten Sie die SMART Kriterien

 Ziel wird für
 folgenden
 Zeitraum
 vereinbart

 Eventuell schon geplante
 Maßnahmen(n)

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)

Name des Klienten/der Klientin: _____

AZ: _____

Lebensbereich 5: Umgang mit der eigenen Person
Globalziel /Globalziele (Zielrichtung/Ausrichtung)

Grad der Zielerreichung

-2 = viel weniger als erwartet
-1 = weniger als erwartet
0 = erwartungsgemäß
+1 = mehr als erwartet
+2 = viel mehr als erwartet

Nahziel/Nahziele (SMART)

Termin
(Ziel war für
folgenden Zeitraum
vereinbart)

**eingesetzte
Maßnahmen(n)**
**Einschätzung zur
Zielerreichung**

-2 -1 0 +1 +2

Darstellung des Verlaufs

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)

Name des Klienten/der Klientin: _____

AZ: _____

Beschreibung des aktuellen Hilfebedarfes

Empfehlung für die erneute Zielplanung:
Globalziel/Globalziele

Nahziel/Nahziele

→ bitte beachten Sie die SMART Kriterien

 Ziel wird für
 folgenden
 Zeitraum
 vereinbart

 Eventuell schon geplante
 Maßnahmen(n)

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)

Name des Klienten/der Klientin: _____

AZ: _____

Lebensbereich 6: Geistige und psycho-mentale Situation aufgrund der chronischen Erkrankung

Globalziel /Globalziele (Zielrichtung/Ausrichtung)

Grad der Zielerreichung

 -2 = viel weniger als erwartet
 -1 = weniger als erwartet
 0 = erwartungsgemäß
 +1 = mehr als erwartet
 +2 = viel mehr als erwartet

Nahziel/Nahziele (SMART)

Termin
 (Ziel war für
 folgenden Zeitraum
 vereinbart)

**eingesetzte
Maßnahmen(n)**
**Einschätzung zur
Zielerreichung**

-2 -1 0 +1 +2

Darstellung des Verlaufs

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)

Name des Klienten/der Klientin: _____

AZ: _____

Beschreibung des aktuellen Hilfebedarfes

Empfehlung für die erneute Zielplanung:
Globalziel/Globalziele

Nahziel/Nahziele

→ bitte beachten Sie die SMART Kriterien

 Ziel wird für
 folgenden
 Zeitraum
 vereinbart

 Eventuell schon geplante
 Maßnahmen(n)

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)

Name des Klienten/der Klientin:
AZ:
Gesamtbewertung:

Betrachten Sie bitte die Lebens- und Teilhabesituation des Klienten/der Klientin im letzten Hilfezeitraum.
 Treffen Sie eine Einschätzung zur Entwicklung insgesamt:

Die Teilhabesituation hat sich aus Sicht des Leistungsanbieters wie folgt entwickelt:

hat sich verbessert	ist stabil geblieben	hat sich verschlechtert

Weitere Leistungen:

Nach unserer derzeitigen fachlichen Einschätzung benötigt der Klient/die Klientin weiterhin Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe

☐ Nein

☐ Ja ☐ stationär in der bisherigen Form

☐ Änderung:
☐ Ambulant betreutes Wohnen mit folgender Fachleistungsstundenzahl und Zeitraum

 FLS: Zeitraum:
☐ Sonstiges:

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)

Name des Klienten/der Klientin:

AZ:

Datum

Stempel der Einrichtung/des Dienstes und Unterschrift

Erklärung des Klienten / der Klientin :

Der vorstehende Bericht zu den eingesetzten und geplanten Maßnahmen, Leistungen und Zielen wurde mir/uns zur Kenntnis gegeben und mit mir/uns besprochen.

☐ Ich wünsche /wir wünschen, dass die o.g. betreuende Einrichtung/ambulanter Dienst dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe den Bericht zuleitet.

☐ Ich werde/wir werden den Bericht dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe übersenden.

Datum

Unterschrift des Klienten/der Klientin

Unterschrift gesetzliche/r Betreuer/in

Anhang

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter (bitte Eintrag Klientenname + AZ auf der ersten Seite, beides wird bei Ausdruck auf die folgenden Seiten übertragen)

Name des Klienten/der Klientin: _____

AZ: _____

Aspekte zur Betrachtung der Lebensbereiche

1 Basisversorgung, Mobilität, wirtschaftliche Angelegenheiten

- Körperpflege
- Toilettenbenutzung
- sich kleiden
- Aufrechterhaltung des Tag-Nachtrhythmus
- Einkaufen
- Zubereitung von Mahlzeiten
- Essen / Trinken
- Kleidung und Wäsche waschen und trocknen
- den Wohnbereich reinigen
- Mobilität
- Transportmittel benutzen
- Umgang mit Geld

2 Teilhabe: Arbeit / Beschäftigung / Ausbildung / Schule

- Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit
- Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden
- Bezahlte Tätigkeit
- Unbezahlte Tätigkeit

3 Teilhabe: Soziale Beziehungen, Freizeitgestaltung

- Gemeinschaftsleben
- Erholung und Freizeit
- Religion und Spiritualität

4 Teilhabe: Familiäre Beziehungen, persönliche Partner(in), Freunde u. Bekannte

- mit Fremden umgehen
- mit Autoritätspersonen umgehen
- Familienbeziehungen
- Beziehungen zu Freunden
- Beziehungen zu Nachbarn/Bekannten
- Beziehungen zu Mitbewohnern
- Intime Beziehungen (*Partnerschaft*)

5 Umgang mit der eigenen Person

- Ernährung und Fitness handhaben
- die eigene Gesundheit beobachten
- zum Arzt gehen
- Ausführung ärztlicher u. therapeutischer Verordnungen
- Spezielle pflegerische Erfordernisse
- Umgang mit Hilfsmitteln
- Gefahreinschätzung

6 Geistige und psychomentale Situation

- Aufmerksamkeit fokussieren
- Lesen, Schreiben, Rechnen
- Psychomotorische Kontrolle
- Artikulation und Sprechen
- Orientierung zur Zeit/Ort/Person
- Funktionen des Gedächtnisses / Denkens
- Wahrnehmung
- Umgänglichkeit
- Gewissenhaftigkeit
- Psychische Stabilität
- Selbstvertrauen
- Antrieb / Motivation
- mit Verantwortung umgehen
- mit Krisensituationen/Stress umgehen
- Probleme (erkennen, ansprechen, bearbeiten) lösen
- Entscheidungen treffen
- Absprachen treffen
- die tägliche Routine durchführen
- Drang nach Suchtmitteln
- Impulskontrolle (Selbst- und Fremdgefährdung)
- Angemessenheit der Emotionen
- Einsichtsvermögen

Behindertenhilfe Westfalen

**Zielplanung im Projekt TH2015 durch LWL erfolgt:
Bogen für Anbieter 1**

Teilhabefortschreibung:

Prüfung der Zielerreichung und weitere Planung



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.