

für den Zeitraum vom  bis

## 1. Sozialdaten

### Nachfragende Person:

Name  Vorname

Straße

Postleitzahl  Wohnort

Telefon

geboren am  Geburtsort

\* Herkunftsregion

Beruf  Staatsangehörigkeit

\* Krankenkasse / \* Geschäftsstelle

\* Rentenversicherungsträger  \* Versicherungs-Nr.

\* Andere Sozialleistungsträger

\* Nur ausfüllen, falls bekannt

### Nächste/r Angehörige/r (bzw. Nächste Bezugsperson)

Name  Verwandschaftsstatus

Straße  Telefon

Postleitzahl  Wohnort

### Wurde ein gesetzlicher Betreuer bestellt oder einer nahestehenden Person Vollmacht erteilt?

nein ja, und zwar:

gesetzl. Betreuer

Bevollmächtigung

### Wenn ja:

Name  Vorname

Straße  Telefon

Postleitzahl  Wohnort

### Wirkungs- / Aufgabenkreis des Betreuers oder der bevollmächtigten Person (siehe Bestellsurkunde):

## 2. Bisherige und aktuelle Behandlungs- / Betreuungssituation

In den letzten 6 Monaten in Anspruch genommene Leistungen. Gewohnt mit wem?:

Gab es bisher über Familien bzw. Einrichtungen hinausgehende Abstimmungen bzgl. Situations-einschätzung, Ziele, Vorgehen?

ja  nein

Wenn ja, folgende Dienste / Einrichtungen waren beteiligt:

Die Abstimmung erfolgte (ggf. mehrfach ankreuzen):

schriftlich  mündlich

in Fall- / Hilfeplankonferenzen

Häufigkeit der einrichtungs-/dienstübergreifenden Abstimmung, Stichworte zu Absprachen:

War eine koordinierende Stelle / Person für die Hilfeplanung benannt?

ja  nein

Wenn ja, folgende Stelle/Person:

### Vorrangige Behinderung:

körperliche Behinderung

geistige Behinderung

seelische Behinderung

Suchterkrankung

### Zusätzliche begleitende Behinderung:

körperliche Behinderung

geistige Behinderung

seelische Behinderung

Suchterkrankung

ggf. Erläuterungen:

noch kein sozialmedizinisches Gutachten vorhanden

Bitte Zusatzblatt benutzen, falls mehr Platz benötigt wird.



**3. Ziele von** Herr/Frau

--	--

Bitte auswählen:

	Wohnsituation	Arbeitssituation / Tagesstruktur
Aktueller Stand		
Veränderungen im Planungszeitraum		
Langfristig geplante Veränderungen		

**4. Stichworte zur aktuellen Situation / Umweltfaktoren**

a) **Übergreifende persönliche Situation:**

--

b) **Aktuelle Probleme der Teilhabe**

*Aus den Bereichen:* Biografische Faktoren, Lebenssituation, sozioökonomischer Status, körperliche / psychische Faktoren, Lebensstil, Einstellung zu Gesundheit / Krankheit, soziale Kompetenz und soziales Wohlbefinden.

--

c) **Unterstützung und Barrieren im Umfeld**

*Aus den Bereichen:* Materielle Situation / Vermögenswerte (e165), Mobilität (e120), Kommunikation (e125), Hilfsmittel (e115).

--

d) **Unterstützung oder Beeinträchtigung Beziehungen**

*Aus den Bereichen:* Familie (e310, 315), Freunde (e320), persönliche Hilfspersonen (e340), Nachbarn / Kollegen (e325), Vorgesetzte (e330).

--

**5. Vereinbarte Zielbereiche der Hilfen:**

Bitte einen Zielbereich auswählen und in dem Textfeld stichwortartig jeweils ein konkretes Ziel und einen konkreten Indikator für das jeweilige Ziel eintragen:

a) **Übergreifende persönliche Ziele:**



b) **Selbstversorgung / Wohnen:**



c) **Arbeit und Beschäftigung / Tagesstruktur:**



d) **Freizeit / persönliche Interessen / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben:**



Bitte Zusatzblatt benutzen, falls mehr Platz benötigt wird.





**10. Klärung des Bedarfs im Bereich Arbeit / Beschäftigung / Tagesstruktur \***

**a) aktuelle Situation / Umweltfaktoren im Bereich Arbeit / Beschäftigung / Tagesstruktur**

Persönliche Arbeits- oder Beschäftigungssituation:

Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz / Beschäftigungsplatz:

Einschränkungen bei Arbeit und Beschäftigung:

Umfeldfaktoren:

\* Gegebenenfalls bitte den Ergänzungsbogen zur **Vorgeschichte Beruf (B)** benutzen

**b) Fähigkeiten, Zielentwicklung im Lebensfeld Arbeit:**

- Transportmittel benutzen
- Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit
- Anforderungen des Arbeitsplatzes erfüllen
- Antrieb
- Aufmerksamkeit

- Probleme lösen (d 175)
- Einzelaufgaben übernehmen (d 210)
- Mehrfachaufgaben übernehmen (d 220)
- Tägliche Routine durchführen (d 230)
- Mit Stress und psych. Anforderungen umgehen können (d 240)
- Feinmotorischer Handgebrauch (d 440)
- Gegenstände tragen, bewegen, handhaben (d 430)

**c) Planung für die Art von Tätigkeit im kommenden Jahr:**

**Bezahlte Tätigkeit**

Angestrebter / möglicher Umfang  Std. / Woche  
regelmäßig an  Tagen / Woche

- flexible Arbeitszeit unter Berücksichtigung der Beeinträchtigungen
- Schichtarbeit, Nacharbeit, Wochenendarbeit möglich
- 1. Arbeitsmarkt

Verdienst / Fahrtgeld in Höhe von  EUR

Sonstiges:

**Unbezahlte Tätigkeit**

- Versorgung von Angehörigen
- Praktikum / Förderungsmaßnahme:
- Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
- Förderung der Arbeitsaufnahme / Beteiligung an Tätigkeiten / Zuverdienst

Sonstiges:

**Kompetenzentwicklung, Schulbildung / Berufsausbildung**

Kompetenzentwicklung in Bezug auf:

- Berufliche Qualifikation
- Soziale Kompetenz
- Grundfähigkeiten

Sonstiges:

**Beschäftigung als Hilfe zur Tagesstruktur**

(nur ausfüllen wenn andere Bereiche nicht zutreffen)

**d) konkrete Ziele und Indikatoren im Bereich Arbeit / Tagesstruktur**



**e) Vorgehen**

**f) Erbringung durch**

**11. Vorgehen in Bezug auf die Bereiche:**

Angeben, ob Einzelangebot oder Gruppenangebot

**12. Zeitlicher Umfang und Erbringung durch**

Benennung: Einrichtung / Dienst / Mitarbeiter / Umfeldhilfen, Angabe in Minuten pro Woche. Bereiche Wohnen / Freizeit bzw. Arbeit / Tagesstruktur angeben

a) übergreifende persönliche Ziele inklusive Koordination

a)

b) Selbstversorgung / Wohnen

b)

c) Arbeit / Beschäftigung / Tagesstruktur

c)

d) Freizeit / Persönliche Interessen / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

d)

Erläuterung zu Mehraufwand bei Grund- und Behandlungspflege

Nachtwache  Bereitschaftsdienste Nachts



**13. Bisherige Erfahrungen mit Hilfen**

**14. Ggf. abweichende Sichtweisen in Bezug auf aktuelle Situation, Ziele, Bedarf und Hilfen beschreiben, Kompromissbildung skizzieren:**

**15. Federführend bei der Erstellung des Teilhabepplans ist:**

Name	Vorname

Am Hilfeplan hat mitgewirkt:

Die Erstellung des Teilhabepplans und die Festlegung von vorrangigen Zielen und notwendigen Maßnahmen erfolgte:

- a) in Abstimmung mit der nachfragenden Person  
 ja    nein
- b) unter Einbeziehung der Angehörigen  
 ja    nein    entfällt
- c) in Abstimmung mit dem gesetzlichen Betreuer  
 ja    nein    entfällt

**16. Weitere zur Teilhabepplanung genutzte Bögen / Instrumente / Gutachten**

Bitte angeben:

Datum, Ersteller:

**17. Vereinbarung zur Koordinierung des Teilhabepplans**

Koordinierende Bezugsperson:

Name	Telefon
Anschrift	

**Vertretung:**

Name	Telefon
Anschrift	

Fachliche Abstimmung zur Durchführung des Plans verbindlich vereinbart:  ja    nein

unter Beteiligung folgender Dienste und Einrichtungen:

**18. Unterschriften**

Datum	Nachfragende Person	ggf. Bevollmächtigte/r, gesetzliche/r Betreuer/in
	Koordinierende Bezugsperson	

**19. Schweigepflichtsentbindung**

Über den Zweck und die Notwendigkeit der Erhebung und Speicherung meiner persönlichen Angaben im Rahmen der Teilhabepplanung sowie deren Umsetzung wurde ich ausführlich unterrichtet. Mit diesem Verfahren bin ich einverstanden und entbinde widerruflich die beteiligten Mitarbeiter/innen von ihrer Schweigepflicht, soweit dies für die Umsetzung des Teilhabepplans (ITP) erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Informationen des ITP an diejenigen Einrichtungen, Dienste und Bezugspersonen weitergegeben werden, die an der Erbringung der Hilfen beteiligt sind und die zu diesem Zweck abschließend bezeichnet werden. Der Unterzeichner ist darüber informiert, dass der Übermittlung der Daten – ggf. auch zu einem späteren Zeitpunkt mit Wirkung für die Zukunft – widersprochen werden kann, sowie über die Rechte nach §§ 83, 84 SGB X.

Datum	Nachfragende Person	ggf. Bevollmächtigte/r, gesetzliche/r Betreuer/in



**20. Überprüfung des ITP** vom  bis   
für

**Zielindikatoren**

a) im Bereich übergreifende persönliche Ziele

Ziel wurde:

Ziel soll:

Indikator soll:









b) Im Bereich Selbstversorgung / Wohnen

Ziel wurde:

Ziel soll:

Indikator soll:









c) Im Bereich Arbeit, Beschäftigung, Tagesstruktur

Ziel wurde:

Ziel soll:

Indikator soll:









d) Im Bereich Freizeit / persönliche Interessen /  
Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Ziel wurde:

Ziel soll:

Indikator soll:









Bei der Bewertung wurden folgende Informationsquellen berücksichtigt:

- Informationen der nachfragenden Person
- Informationen von gesetzl. Betreuer / Angehörigen
- Informationen von betreuenden / begleitenden Mitarbeitern
- Informationen aus schriftlichen Akten / Dokumenten

Auswertungsdatum:

BearbeiterIn:

**Nächste ITP-Auswertung ist geplant am:**

Freie Anmerkungen / Gravierende Veränderungen:



21. Zusatzblatt

bitte benutzen falls mehr Platz benötigt wird

