

Stammdaten Bedarfsermittlung

SHIP - Schleswig-Holstein
Individuelle Planung



- Gesamtplankonferenz **nur SGB IX**
- Teilhabepankonferenz **plus weitere LTs**
- Kollegiale Fachberatung
 - Beratungsbedarf
 - Nach Ablauf der 6 Jahre
- Neufall **durch THP, in besonderen Fällen nach Absprache auch durch FK**
- Erneute Falleingabe **durch FK**
- Standortbestimmung **durch FK**
- Abschlussbericht **durch FK**

Ort und Datum des Gesprächs

Weitere am Gespräch teilnehmende Personen (ohne Antragsteller*in)

Gesetzliche Betreuung

Fachkraft

Fachkraft

Hilfeplanung

Fallführende Sachbearbeitung

**Bitte nur die Initialen eintragen,
um die Anonymität im KFB zu wahren!**

Initialen der antragstellenden Person

geboren am

Wohnort

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Männlich | Weiblich | Divers |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Beteiligte Reha-/Kostenträger Name, Adresse, Tel., Fax, E-Mail | Maßnahmen, ggf. Bewilligungszeitraum |
|---|--------------------------------------|
| | |
| | |

| Hausarzt Name, Adresse, Tel., Fax, E-Mail | Facharzt Name, Adresse, Tel., Fax, E-Mail |
|--|--|
| | |
| | |

| Rechtliche Betreuung | Bereiche der rechtlichen Betreuung inklusive Kontaktdaten |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |

| Schulabschluss / erlernter Beruf | beruflicher Werdegang | jetzige berufliche Tätigkeit |
|----------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| | | |

Bisher beteiligte Fachkräfte

| Name, Einrichtung, Tel.-Nr. | Funktion und Form der Zusammenarbeit mit dem/der LB |
|-----------------------------|---|
| | |

Hinweis zur gemeinsamen Bedarfsermittlung durch zwei Leistungserbringer
(z.B. WfbM und Wohnen):

Es besteht die Möglichkeit, dass ein Formular für eine gemeinsame Bedarfsermittlung
durch zwei Leistungserbringer genutzt werden kann.

Bitte immer kenntlich machen! z.B. durch unterschiedliche Schriftfarbe oder Schriftart.

Seite 2-4 Die „Offene Frage“ der Fachkraft

1. a.) Aufmerksamkeitsrichtung: (Bei Beratungsbedarf, mindestens jedoch alle 6 Jahre)
 Im Hinblick darauf, dass die Hilfen personenzentriert, passgenau, sozialräumlich, unter Einbeziehung aller Ressourcen und Reha-/Leistungsträger gestaltet werden, soll unter folgendem Fokus beraten werden (offene Frage)

- AMR muss ausgefüllt werden, wenn die Falleingabe für ein KFB geschrieben wird.
- Sie dient dem der falleingebenden Person und auch dem KFB-Team als Fokus und somit als Arbeitsgrundlage.

1. b.) Ziele / Bedarfe / Vereinbarungen des letzten Gesamt-/Teilhabeplans
 (Was ist daraus geworden? Was war hinderlich, was war förderlich?)

| Ziele / Bedarfe / Vereinbarungen | Was ist daraus geworden? Was war förderlich (+), was war hinderlich (-)? |
|---|--|
| Ziele des laufenden Gesamtplans eintragen | |
| | |
| | |
| | |
| | |

2. Deshalb sind Sie hier. Das ist Ihre aktuelle Situation.
 (Beschreibung der Beeinträchtigung(en) sowie deren Auswirkung(en) auf den Alltag)

| Aus der Sicht der Antragstellenden | Ergänzende Sichtweisen (Fachkräfte, rechtl. Betreuung, Bezugspersonen, HP, SB, o. a.) |
|------------------------------------|--|
| Im O-Ton | <p>Bei der aktuellen Situationsbeschreibung geht es neben der Beschreibung der Wohn- und Gruppensituation, vielmehr um aktuelle Entwicklungen und deren Auswirkungen im Alltag des Menschen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelle angeben: Herr Musterfrau oder QA, oder aus der Falleingabe der WfbM vom 20.1.23 <p>Sollten aussagekräftig und konkret dargestellt werden, um hier für die Lesenden bereits ein gutes Bild des Menschen abgeben zu können. Die Angaben in den relevanten Lebensbereichen können dann entsprechend kürzer gehalten werden.</p> |

3. Wichtiges aus der Biografie

| Aus der Sicht der Antragstellenden | Ergänzende Sichtweisen (Fachkräfte, rechtl. Betreuung, Bezugspersonen, HP, SB, o. a.) |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> auf die AMR bezogen (falls formuliert) | <ul style="list-style-type: none"> auf die AMR bezogen (falls formuliert) generell: nur wesentliche Eckdaten Es geht um Daten und Geschehnisse der Biografie, die Auswirkungen / Relevanz für die heutige Situation oder AMR/Ziele haben. |

4. Ihre Gesundheit

Ihre wichtigsten Diagnosen, die für ihre Teilhabebeeinträchtigung relevant sind:

| Datum | Arzt | Diagnosen | ICD Code |
|-------|------|--|----------|
| | | Diagnosen nur eingetragen, wenn diese schriftlich bescheinigt vorliegen. | |
| | | | |
| | | | |

Medikation:

Medikation muss nicht zwingend eingetragen werden. Hier kann auch ein aktueller Mediplan angehängt werden.

(Sollte eine Medikation wesentlich oder vermutlich Einfluss auf die AMR haben, dann Hinweis eintragen)

- Keine
 Es liegen keine Informationen zur Medikation vor

Hilfsmittel:

Angaben zu medizinisch-therapeutischen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen, die ärztlich empfohlen werden:

Ärztliche Gutachten oder Anmerkungen vom Gesundheitsamt, wenn vorhanden
 Achtung: keine Maßnahmen der EGH als Empfehlung aufführen

| |
|--|
| |
|--|

Körperfunktionen oder Körperstrukturen

| | | |
|--|-----|---------------------------------------|
| festgestellt am | von | Bewertung durch den Arzt / die Ärztin |
| Nur auszufüllen, wenn man Infos dazu aus dem Bereich der Medizin hat | | |
| | | |
| | | |

Angaben zum Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises:

Grad der Behinderung:

Merkzeichen:

5. Pflege Auszufüllen -soweit bekannt-

Sind nur die früheren Pflegestufen, nicht aber die Pflegegrade bekannt, bitte auch diese aufführen und kennzeichnen.

 nicht erforderlich

Pflegegrad: keinen 1 2 3 4 5

Pflegestufe:
 Sachleistungen

Tätigkeiten:

Pflegedienst:

Leistungskomplexe:

 über Pflegekasse über Hilfe zur Pflege

 Geldleistung

Tätigkeiten:

geleistet von:

 über Pflegekasse über Hilfe zur Pflege

 Entlastungsbetrag

Tätigkeiten:

geleistet von:

 Verhinderungspflege

Tätigkeiten:

geleistet von:

 voll ausgeschöpft teilweise auf Kurzzeitpflege übertragen

 Kurzzeitpflege

vom Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. **bis** Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Einrichtung:

- voll ausgeschöpft teilweise auf Verhinderungspflege übertragen
- ungeddeckte Bedarfe:
-
- Eine (neue) Begutachtung wird empfohlen von
- Pflegebegutachtung nach SGB XII ist erforderlich hat stattgefunden am
- Behandlungspflege
- Tätigkeiten:
- Es liegen keine Informationen zur Pflege vor.

6. Diese Hilfen haben Sie. Diese Hilfen hatten Sie. (Auch Hilfen außerhalb von Leistungs- und/oder Reha-Katalogen)

Hier werden alle Ressourcen eingetragen, die Teilhabe im Sozialen Raum, beim Wohnen und bei der Arbeit.

Unterstützung durch zum Beispiel Familie, Freunde, Ehrenamtler, Qualifizierte Assistenz, Fachärzte, Therapeuten, Kirchenkreis, Trauerbegleitung etc.

Für die folgende Bearbeitung der Lebensbereiche gilt:

Es müssen alle Lebensbereiche betrachtet und einbezogen werden, es müssen nicht alle Lebensbereiche bearbeitet und ausgefüllt werden, sondern:

- Für die AMR, falls vorhanden, relevante Lebensbereiche,
- Lebensbereiche, in denen es einen Veränderungswillen gibt
- Lebensbereiche, die Ziele aus dem letzten THP beinhalten oder
- Lebensbereiche (ohne AMR und Ziele), die den Klienten aktuell beschäftigen

Dies kann dazu führen, dass in einer Falleingabe ggf. nur 3 Lebensbereiche bearbeitet und ausgefüllt werden, in einer anderen Falleingabe alle Lebensbereiche.

Auch für den Werkstattbereich sind verschiedene Lebensbereiche relevant und daher einzubeziehen, z. B wenn das häusliche Leben Auswirkungen auf die Arbeit hat

Es besteht kein Anspruch auf vollständige Bearbeitung sämtlicher Lebensbereiche und darüber hinaus sämtlicher „Textfelder“!

7. So ist es für Sie in den einzelnen Lebensbereichen

Lernen und Wissensanwendung
Das heißt: So lernen Sie. So nutzen Sie Ihr Wissen.

Aktuelle Situationsbeschreibung aus der Sicht der antragstellenden Person zum Lebensbereich Lernen und Wissensanwendung. (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

| Was läuft gut? | Was könnte besser sein? |
|--|-------------------------|
| <p>Die Punkte <i>Was läuft gut?/ Was könnte besser sein?</i> müssen sich inhaltlich nicht aufeinander beziehen. Wenn möglich soll die persönliche Einschätzung des Menschen wiedergegeben werden (gerne O-Ton).</p> <p>Eine Ergänzung der Sichtweise der Fachkraft rundet das Bild ab und sollte gerne mit aufgeführt werden (Kennzeichnung der versch. Sichtweisen bedenken!)</p> | |

Lebensbereich 1 – Lernen und Wissensanwendung

Veränderungswille zum Lebensbereich Lernen und Wissensanwendung: (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

Das soll anders werden, „ich will...“

| Wille (konkret benennen): | Konkreter Wille | Diffuser Wille | Aktuell kein Veränderungswillen |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kein Veränderungswille bedeutet: Der Wille ist da, aber in der Priorität gerade nicht aktuell.

Das benötige ich, um meinen Willen umzusetzen:

| | |
|--|--|
| Umwelt-, Umfeld- und Kontextressourcen | Professionelle Ressourcen |
| Ressourcen im Sozial-Raum: Wie kann die Person durch Familie, Freunde, Vereine, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, etc. bei der Umsetzung ihres Willens unterstützt werden? | Wie können FK bei der Umsetzung des Willens unterstützen? Weitere professionelle Ressourcen können einbezogen werden, z. B. Therapeuten, Medizin etc. |

(Siehe Schaubild letzte Seite des Formulars)

Erläuterungen zu konkretem Willen /Difusser Wille/Bedarf: siehe Handbuch EGH E 2023

Diesen Bedarf gibt es. (Der Bedarf bestimmt sich aus von Fachkräften entwickelten Notwendigkeiten, die sich auf medizinische Diagnosen, festgestellte Eigen- und Fremdgefährdung sowie Teilhabeeinschränkungen beziehen.)

Generell gilt: In einem bearbeiteten Lebensbereich wird entweder der Wille der Person und/oder der Bedarf beschrieben.

Die Bedarfe beziehen auf den jeweiligen Lebensbereich, z.B. auch ableitend von dem Punkt „Was könnte besser laufen“. Der Bedarf wird von der päd. Fachkraft erläutert und fachlich-inhaltlich konkret beschrieben.

Das kann ich - Persönliche Ressourcen und wie sie genutzt werden / zukünftig genutzt werden können

| Ressourcen (bitte aus dem drop-down Menü auswählen oder Freitext) | Und wie sie genutzt werden / zukünftig genutzt werden können (praktische Beispiele) |
|--|---|
| | Genannte Ressource muss immer näher erläutert werden. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Willkürliche Kode-Auswahl: Im Freitextfeld kann beliebig ergänzt werden. Ressource muss im Freitextfeld nicht zwingend einem ICF-Kode zugeordnet sein. | |
| Durch Klicken (Enter/Absatz) des Cursors hinter die Zeile, können weitere Freitextzeilen eingefügt werden. | |
| Nur Ressourcen eintragen, die auch wirklich genutzt werden. | |

Lebensbereich 2 – Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Allgemeine Aufgaben und Anforderung
Das heißt: So erledigen Sie Ihre Aufgaben

Aktuelle Situationsbeschreibung aus der Sicht der antragstellenden Person zum Lebensbereich Allgemeine Aufgaben und Anforderungen: (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Was läuft gut? | Was könnte besser sein? |
| | |

Veränderungswille zum Lebensbereich allgemeine Aufgaben und Anforderungen: (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

Das soll anders werden, „ich will...“:

| Wille (konkret benennen): | Konkreter Wille | Diffuser Wille | Aktuell kein Veränderungswillen |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Das benötige ich, um meinen Willen umzusetzen:

| | |
|--|---------------------------|
| Umwelt-, Umfeld- und Kontextressourcen | Professionelle Ressourcen |
| | |

(Siehe Schaubild letzte Seite des Formulars)

Lebensbereich 4 - Mobilität

Mobilität
Das heißt: So bewegen Sie sich im Alltag.

Aktuelle Situationsbeschreibung aus der Sicht der antragstellenden Person zum Lebensbereich Mobilität: (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Was läuft gut? | Was könnte besser sein? |
| | |

Veränderungswille zum Lebensbereich Mobilität: (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

Das soll anders werden, „ich will...“:

| Wille (konkret benennen): | Konkreter Wille | Diffuser Wille | Aktuell kein Veränderungswillen |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Das benötige ich, um meinen Willen umzusetzen:

| | |
|--|---------------------------|
| Umwelt-, Umfeld- und Kontextressourcen | Professionelle Ressourcen |
| | |

(Siehe Schaubild letzte Seite des Formulars)

Diesen Bedarf gibt es. (Der Bedarf bestimmt sich aus von Fachkräften entwickelten Notwendigkeiten, die sich auf medizinische Diagnosen, festgestellte Eigen- und Fremdgefährdung so-wie Teilhabebeeinträchtigungen beziehen.)

Das kann ich - Persönliche Ressourcen und wie sie genutzt werden / zukünftig genutzt werden können

| Ressourcen (bitte aus dem drop-down Menü auswählen oder Freitext) | Und wie sie genutzt werden / zukünftig genutzt werden können (praktische Beispiele) |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Lebensbereich 5 - Selbstversorgung

Selbstversorgung
Das heißt: So versorgen Sie sich selber

Aktuelle Situationsbeschreibung aus der Sicht der antragstellenden Person zum Lebensbereich Selbstversorgung: (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Was läuft gut? | Was könnte besser sein? |
| | |

Veränderungswille zum Lebensbereich Selbstversorgung: (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

Das soll anders werden, „ich will...“:

| Wille (konkret benennen): | Konkreter Wille | Diffuser Wille | Aktuell kein Veränderungswillen |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Das benötige ich, um meinen Willen umzusetzen:

| | |
|--|---------------------------|
| Umwelt-, Umfeld- und Kontextressourcen | Professionelle Ressourcen |
| | |

(Siehe Schaubild letzte Seite des Formulars)

Diesen Bedarf gibt es. (Der Bedarf bestimmt sich aus von Fachkräften entwickelten Notwendigkeiten, die sich auf medizinische Diagnosen, festgestellte Eigen- und Fremdgefährdung so-wie Teilhabeeinschränkungen beziehen.)

Das kann ich - Persönliche Ressourcen und wie sie genutzt werden / zukünftig genutzt werden können

| Ressourcen (bitte aus dem drop-down Menü auswählen oder Freitext) | Und wie sie genutzt werden / zukünftig genutzt werden können (praktische Beispiele) |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Lebensbereich 6 – Häusliches Leben

Häusliches Leben
Das heißt: Diese Aufgaben erledigen Sie zu Hause selbst.

Aktuelle Situationsbeschreibung aus der Sicht der antragstellenden Person zum Lebensbereich häusliches Leben: (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Was läuft gut? | Was könnte besser sein? |
| | |

Veränderungswille zum Lebensbereich häusliches Leben: (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

Das soll anders werden, „ich will...“:

| Wille (konkret benennen): | Konkreter Wille | Diffuser Wille | Aktuell kein Veränderungswillen |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Das benötige ich, um meinen Willen umzusetzen:

| | |
|--|---------------------------|
| Umwelt-, Umfeld- und Kontextressourcen | Professionelle Ressourcen |
| | |

(Siehe Schaubild letzte Seite des Formulars)

Diesen Bedarf gibt es. (Der Bedarf bestimmt sich aus von Fachkräften entwickelten Notwendigkeiten, die sich auf medizinische Diagnosen, festgestellte Eigen- und Fremdgefährdung so-wie Teilhabebeeinträchtigungen beziehen.)

Das kann ich - Persönliche Ressourcen und wie sie genutzt werden / zukünftig genutzt werden können

| Ressourcen (bitte aus dem drop-down Menü auswählen oder Freitext) | Und wie sie genutzt werden / zukünftig genutzt werden können (praktische Beispiele) |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Lebensbereich 7 – Interpersonelle Interaktion und Beziehungen

Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
Das heißt: So ist es für Sie mit anderen Menschen

Aktuelle Situationsbeschreibung aus der Sicht der antragstellenden Person zum Lebensbereich Interaktion und Beziehungen: (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Was läuft gut? | Was könnte besser sein? |
| | |

Veränderungswille zum Lebensbereich interpersonelle Interaktionen und Beziehungen:
 (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

Das soll anders werden, „ich will...“:

| Wille (konkret benennen): | Konkreter Wille | Diffuser Wille | Aktuell kein Veränderungswillen |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Das benötige ich, um meinen Willen umzusetzen:

| | |
|--|---------------------------|
| Umwelt-, Umfeld- und Kontextressourcen | Professionelle Ressourcen |
| | |

(Siehe Schaubild letzte Seite des Formulars)

Diesen Bedarf gibt es. (Der Bedarf bestimmt sich aus von Fachkräften entwickelten Notwendigkeiten, die sich auf medizinische Diagnosen, festgestellte Eigen- und Fremdgefährdung so-wie Teilhabebeeinträchtigungen beziehen.)

Das kann ich - Persönliche Ressourcen und wie sie genutzt werden /zukünftig genutzt werden können

| Ressourcen (bitte aus dem drop-down Menü auswählen) | Und wie sie genutzt werden / zukünftig genutzt werden können (praktische Beispiele) |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Lebensbereich 8 – Bedeutenden Lebensbereiche

Bedeutende Lebensbereiche
Das heißt: So ist es bei der Arbeit, in der Schule oder in der Uni. Und mit Ihrem Geld.

Aktuelle Situationsbeschreibung aus der Sicht des Antragstellers zum Lebensbereich bedeutende Lebensbereiche: (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Was läuft gut? | Was könnte besser sein? |
| | |

Veränderungswille zum Lebensbereich bedeutende Lebensbereiche: (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

Das soll anders werden, „ich will...“:

| Wille (konkret benennen): | Konkreter Wille | Diffuser Wille | Aktuell kein Veränderungs-willen |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Das benötige ich, um meinen Willen umzusetzen:

| | |
|--|---------------------------|
| Umwelt-, Umfeld- und Kontextressourcen | Professionelle Ressourcen |
| | |

(Siehe Schaubild letzte Seite des Formulars)

Diesen Bedarf gibt es. (Der Bedarf bestimmt sich aus von Fachkräften entwickelten Notwendigkeiten, die sich auf medizinische Diagnosen, festgestellte Eigen- und Fremdgefährdung so-wie Teilhabeeinschränkungen beziehen.)

Das kann ich - Persönliche Ressourcen und wie sie genutzt werden / zukünftig genutzt werden können

| Ressourcen (bitte aus dem drop-down Menü auswählen oder Freitext) | Und wie sie genutzt werden / zukünftig genutzt werden können (praktische Beispiele) |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Lebensbereich 9 – Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Das heißt: So ist es in Ihrer Freizeit und in anderen Bereichen, wie z.B. ehrenamtliche Tätigkeiten

Aktuelle Situationsbeschreibung aus der Sicht der antragstellenden Person zum Lebensbereich Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben: (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Was läuft gut? | Was könnte besser sein? |
| | |

Veränderungswille zum Lebensbereich Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben: (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

Das soll anders werden, „ich will...“:

| Wille (konkret benennen): | Konkreter Wille | Diffuser Wille | Aktuell kein Veränderungswillen |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Das benötige ich, um meinen Willen umzusetzen:

| | |
|--|---------------------------|
| Umwelt-, Umfeld- und Kontextressourcen | Professionelle Ressourcen |
| | |

(Siehe Schaubild letzte Seite des Formulars)

Diesen Bedarf gibt es. (Der Bedarf bestimmt sich aus von Fachkräften entwickelten Notwendigkeiten, die sich auf medizinische Diagnosen, festgestellte Eigen- und Fremdgefährdung so-wie Teilhabeeinschränkungen beziehen.)

Das kann ich - Persönliche Ressourcen und wie sie genutzt werden / zukünftig genutzt werden können

| Ressourcen (bitte aus dem drop-down Menü auswählen oder Freitext) | Und wie sie genutzt werden / zukünftig genutzt werden können (praktische Beispiele) |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Zusammenfassung

8. Zusammenfassung

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**Das sind die Ergebnisse: Das wollen Sie verändern. „Das will ich...“** (Sofern die antragstellende Person nichts benennt bzw. benennen kann, bitte stellvertretende Angaben der Angehörigen / befreundeten Zugehörigen, rechtlichen Betreuung und / oder Fachkraft einfügen und kenntlich machen.)

Das soll anders werden, „ich will...“: (bitte aus den Lebensbereichen hier zusammenführen)

| Wille (konkret benennen): | Konkreter Wille | Diffuser Wille | Aktuell kein Veränderungswillen |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Alles aus den o. a. Lebensbereichen reinkopieren | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Diesen Bedarf gibt es: (bitte aus den Lebensbereichen hier zusammenführen)

| |
|--|
| |
|--|

Das sind Ihre wichtigsten Ressourcen aus allen 9 Lebensbereichen

Das sind Ihre Stärken. Diese Personen und Dinge unterstützen Sie in Ihrer Lebenswelt.

Das kann ich - Persönliche Ressourcen und wie sie genutzt werden / zukünftig genutzt werden können

| Ressourcen (kurze Zusammenfassung in Form von Stichworten) | Und wie sie genutzt werden/zukünftig genutzt werden können (praktische Beispiele) |
|---|---|
| Es müssen nicht alle vorher genannten Ressourcen nochmal aufgeführt werden. Nur die Wichtigsten | |
| Von vorne reinkopieren | |
| | |

Das alles unterstützt mich in meiner Lebenswelt - Umwelt-, Umfeld- und Kontextfaktoren

| Ressourcen (Die wichtigsten bitte aus dem drop-down Menü auswählen oder Freitext) | Und wie sie genutzt werden/zukünftig genutzt werden können (praktische Beispiele) |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Rückblick und Monitoring**9. Rückblick (Bitte ausfüllen bei erneuter Falleingabe mit AMR; Wichtig für die Konferenz und das KFB-Team)**

Aus der Konferenz/dem KFB vom: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

| Ideen aus der letzten Konferenz/KFB | Was wurde aus den Ideen? |
|---|--------------------------|
| Falls das KFB-Protokoll nicht vorhanden ist, gerne THP kontaktieren | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

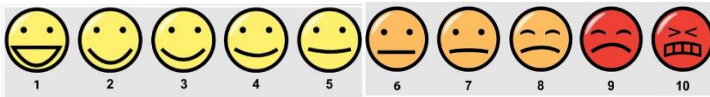
10. Monitoring

Generell gilt: Da wo möglich, soll es ausgefüllt werden (Meinung des Klienten!)

Das Monitoring dient im Rahmen des SGB IX als Auswertung der bisherigen Fallarbeit und ist Aufgabe der falleingebenden Fachkraft.

Bitte stellen Sie der antragstellenden Person im Gespräch die folgenden Auswertungsfragen und geben Sie die **Meinung der antragstellenden Person** wieder.

1. Das was ich will ist wichtig!



2. Es ist wichtig, was ich selbst kann



3. Es ist wichtig, was die Menschen können, die ich kenne (ohne Profis)



4. Es ist wichtig, was ich habe



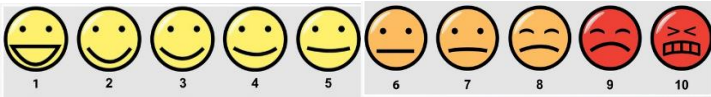
5. Es ist wichtig, welche Orte mir wichtig sind



6. Es ist wichtig, wo ich überall hinkomme



7. Ich wohne so, wie es zu mir passt



8. Das was ich gut kann, kann ich bei der Arbeit brauchen



Datum

Name, Tel-Nr., E-Mail Fachkraft

Bitte IMMER unbedingt Namen und Kontaktdaten der/des Schreibenden eintragen, für Rückfragen seitens der THP!!!

