

Name, Vorname:

geb. am:

Erstellt am:

B) Teilbogen: Entwicklungsbericht Nr.

Förderzeitraum vom _____ bis _____

1. Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

- 6 Monate 12 Monate 24 Monate ____ Monate

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Planungszeitraumes anhand der Rahmenziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Einschätzung des Hilfebedarfs

- keine Hilfestellung
- Information und Beratung
- Erschließung von Hilfen im Umfeld
- Individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung
- begleitende, übende Unterstützung
- intensives individuelles Angebot

d) Fortschreibung der Rahmenziele

e) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

- 6 Monate 12 Monate 24 Monate ____ Monate

Name, Vorname:

geb. am:

Erstellt am:

2. Selbstversorgung und Wohnen

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

6 Monate

12 Monate

24 Monate

____ Monate

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Planungszeitraumes anhand der Rahmenziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Einschätzung des Hilfebedarfs

keine Hilfestellung

Information und Beratung

Erschließung von Hilfen im Umfeld

Individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung

begleitende, übende Unterstützung

intensives individuelles Angebot

d) Fortschreibung der Rahmenziele

e) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

6 Monate

12 Monate

24 Monate

____ Monate

Name, Vorname:

geb. am:

Erstellt am:

3. Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung/ für Werkstätten siehe auch Berichtsbogen WfbM

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Planungszeitraumes anhand der Rahmenziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Einschätzung des Hilfebedarfs

- keine Hilfestellung
- Information und Beratung
- Erschließung von Hilfen im Umfeld
- Individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung
- begleitende, übende Unterstützung
- intensives individuelles Angebot

d) Fortschreibung der Rahmenziele

e) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

- 6 Monate 12 Monate 24 Monate ____ Monate

Name, Vorname:

geb. am:

Erstellt am:

4. Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Planungszeitraumes anhand der Rahmenziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Einschätzung des Hilfebedarfs

- keine Hilfestellung
- Information und Beratung
- Erschließung von Hilfen im Umfeld
- Individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung
- begleitende, übende Unterstützung
- intensives individuelles Angebot

d) Fortschreibung der Rahmenziele

e) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

- 6 Monate 12 Monate 24 Monate ____ Monate

Name, Vorname:

geb. am:

Erstellt am:

5. Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung (z.B. Krankheitseinsicht, Compliance, Krisen, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme)

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

6 Monate

12 Monate

24 Monate

____ Monate

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Planungszeitraumes anhand der Rahmenziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Einschätzung des Hilfebedarfs

keine Hilfestellung

Information und Beratung

Erschließung von Hilfen im Umfeld

Individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung

begleitende, übende Unterstützung

intensives individuelles Angebot

d) Fortschreibung der Rahmenziele

e) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

6 Monate

12 Monate

24 Monate

____ Monate

Name, Vorname:

geb. am:

Erstellt am:

Bitte kreuzen Sie an, auf welchem/n der fünf Bereiche der **Schwerpunkt der Förderung** innerhalb des Bewilligungszeitraumes liegt:

- | |
|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen |
| 2. <input type="checkbox"/> Selbstversorgung / Wohnen |
| 3. <input type="checkbox"/> Arbeit / arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung |
| 4. <input type="checkbox"/> Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben |
| 5. <input type="checkbox"/> Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung (z. B. Krankheitseinsicht, Krisen etc.) |

Sichtweise des Leistungsberechtigten bezüglich der durchgeführten bzw. geplanten Maßnahmen:

Name, Vorname:

geb. am:

Erstellt am:

Weitere Planung:

Besondere Wohnform	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Außenwohngruppe	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Betreute Wohngemeinschaft	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Betreutes Einzelwohnen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Tagesstätte	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Keine Veränderung	Ja <input type="checkbox"/>	
Sonstiges	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

 Innerhalb eines Jahres von 1-2 Jahren

von ____ Jahren

Betreuungsschlüsselempfehlung für das geplante Angebot: ____

empfohlener Stundenbedarf: ____

Eine ambulante / teilstationäre Maßnahme ist zur Zeit aus folgenden Gründen nicht möglich:

Ergänzende Ausführungen, z. B. Krisen während des Berichtszeitraumes, Klinikaufenthalte etc.:

Vorrangiger Ansprechpartner (Casemanager) ist:

Die Sozialverwaltung des Trägers der Eingliederungshilfe (Leistungsträgers) ist datenverantwortliche Stelle i. S. d. § 67 Abs. 9 S. 3 SGB X. Die Zweckbestimmung sowie die Hinweise auf die Mitwirkungspflichten und auf die Folgen fehlender Mitwirkung ergeben sich aus dem Deckblatt des HEB-Bogens. Der Leistungsberechtigte bzw. sein gesetzlicher Betreuer erklärt für die Zweckbestimmung dieses Bogens seine Einwilligung in die Übermittlung der hierzu erforderlichen Daten an den Träger der Eingliederungshilfe. Dies gilt auch für Angaben über seine Gesundheit (besondere Arten personenbezogener Daten nach § 67 Abs. 12 SGB X).

Datum, Unterschrift des Leistungserbringers_____
Datum, Unterschrift des / der Leistungsberechtigten_____
Datum, Unterschrift des / der gesetzlichen Betreuers / in