Anschrift des Leistungsträgers:

Anschrift des Leistungserbringers:

Tel.:
Ansprechpartner/in:

Fax:
E-Mail:

Hilfeplanungs-, Entwicklungs- und Abschlussberichtsbogen /HEB-Bogen)

für Menschen mit einer wesentlichen seelisch Behinderung zur Erstellung eines Gesamtplanes gemäß §§ 117 ff. SGB IX für

Name: **Vorname:** **Geburtsdatum:**

Die im HEB Bogen erhobenen Daten sind zur Vorlage beim Leistungsträger (Träger der Eingliederungshilfe) bestimmt und dienen der eingliederungshilferechtlichen und fachlichen Abklärung des individuellen Hilfebedarfes nach Maßgabe der §§ 99 und 104 SGB IX i. V. m. §§ 117 ff. SGB IX. Dieser HEB Bogen ist Teil des Gesamtplanes für eine personenzentrierte Hilfegewährung.

Der HEB Bogen besteht aus drei Teilen. Bitte verwenden Sie anlassbezogen den jeweils zutreffenden Teil des Bogens. Für die Dokumentation des Ergebnisses der vorläufigen Hilfeplanung verwenden Sie bitte den Teilbogen A) Ergebnis der vorläufigen Hilfeplanung. Für die Erstellung eines Entwicklungsberichtes bitte den Teilbogen B) Entwicklungsbericht sowie bei Beendigung der Maßnahme als abschließendes Berichtsinstrument den Teilbogen C). Bitte möglichst maschinell bearbeiten, Ergänzungen können formlos beigefügt werden.

Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen sowie der geschlossenen Rahmenvereinbarung (vgl. § 123 i. V. m § 131 SGB IX) sind die Leistungserbringer zur Weiterleitung des HEB Bogens an den Leistungsträger verpflichtet.

§ 67 a Abs. 3 SGB X (Sozialgesetzbuch Zehntes Buch) verpflichtet dazu, auf die Mitwirkungspflichten des Antragstellers bzw. Sozialleistungsbeziehers nach den §§ 60 ff SGB I (Sozialgesetzbuch Erstes Buch) zur Aufklärung des entscheidungserheblichen Sachverhalts hinzuweisen. Gleiches gilt für den Hinweis, dass der Träger der Eingliederungshilfe bei fehlender Mitwirkung nach § 66 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen kann, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind.

A) ☐Ergebnis der vorläufigen Hilfeplanung	**B) ☐Entwicklungsbericht** **C) ☒Abschlussbericht**
Bei Neuaufnahmen eines/er Leistungsberechtigten in der Einrichtung/Stelle ist das Ergebnis der Hilfeplanung innerhalb von drei Monaten wie folgt mitzuteilen: 1. Die Beschreibung der aktuellen Situation/ Problemlage 2. Die Förderziele 3. Die Beschreibung der geplanten Maßnahmen. Diese vorläufige Hilfeplanung ist in enger Abstimmung mit dem/der Betroffenen (ggf. seines/er bzw. ihres/er gesetzlichen Betreuers/in) zu erstellen. Die Beteiligung der/des Betroffenen wird mit deren/dessen Unterschrift (ggf. gesetzlichen Betreuers/in) auf der letzten Seite bestätigt.	Nach Maßgabe des im Bewilligungsbescheid genannten Zeitraumes ist im Entwicklungs- bzw. Abschlussbericht folgendes mitzuteilen: 1. Die Beschreibung der bereits durchgeführten Maßnahmen 2. Die Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Förderzeitraumes 3. Die Fortschreibung der Förderziele (entfällt beim Abschlussbericht) 4. Die weiteren Maßnahmen Die Beteiligung des/der Betroffenen (ggf. seines/er bzw. ihres/er gesetzlichen Betreuers/in) bei der Erstellung des Entwicklungs- und Abschlussberichtes ist immer erforderlich.

Name, Vorname:	geb. am:	Erstellt am:

C) Teilbogen Abschlussbericht

Beendigung der Maßnahme am

1. Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb des letzten Förderzeitraumes

☐ 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 noch bestehenden Hilfebedarfs

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

d) Welche weiteren Maßnahmen sind vorgesehen:

e) Durch wen werden diese Maßnahmen erbracht:

Name, Vorname:	geb. am:	Erstellt am:

2. Selbstversorgung und Wohnen

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb des letzten Förderzeitraumes

☐ 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 noch bestehenden Hilfebedarfs

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

d) Welche weiteren Maßnahmen sind vorgesehen:

e) Durch wen werden diese Maßnahmen erbracht:

Name, Vorname:	geb. am:	Erstellt am:

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

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb des letzten Förderzeitraumes

☐ 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 noch bestehenden Hilfebedarfs

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

d) Welche weiteren Maßnahmen sind vorgesehen:

e) Durch wen werden diese Maßnahmen erbracht:

Name, Vorname:	**geb. am:**	**Erstellt am:**

4. Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb des letzten Förderzeitraumes

☐ 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 noch bestehenden Hilfebedarfs

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

d) Welche weiteren Maßnahmen sind vorgesehen:

e) Durch wen werden diese Maßnahmen erbracht:

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 des letzten Förderzeitraumes

☐ 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 noch bestehenden Hilfebedarfs

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

d) Welche weiteren Maßnahmen sind vorgesehen:

e) Durch wen werden diese Maßnahmen erbracht:

Name, Vorname:	**geb. am:**	**Erstellt am:**

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

1. ☐ Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen
2. ☐ Selbstversorgung / Wohnen
3. ☐ Arbeit / arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung
4. ☐ Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
5. ☐ Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung (z. B. Krankheitseinsicht, Krisen etc.)

Sichtweise des Leistungsberechtigten bezüglich der beendeten sowie der geplanten Maßnahmen:

Name, Vorname:	**geb. am:**	**Erstellt am:**

Gründe für die Beendigung der bisherigen Leistungen:

Ablauf des Bewilligungszeitraumes ☐

Kündigung durch den Leistungsberechtigten ☐

Kündigung durch den Leistungsanbieter ☐

Sonstiges ☐

Erläuterung zur Beendigung der bisherigen Leistungen:

Weitere Planung:

Besondere Wohnform	☐ Ja	☐ Nein
Außenwohngruppe	☐ Ja	☐ Nein
Betreute Wohngemeinschaft	☐ Ja	☐ Nein
Betreutes Einzelwohnen	☐ Ja	☐ Nein
Tagestätte	☐ Ja	☐ Nein
Keine Veränderung	☐ Ja	
Sonstiges	☐ Ja	☐ Nein

Betreuungsschlüsselempfehlung für die geplante Leistung: _____

oder empfohlener Stundenbedarf: _____

☐ Innerhalb eines Jahres ☐ von 1-2 Jahren von _____ Jahren

Betreuungsschlüsselempfehlung für das geplante Angebot:_____

empfohlener Stundenbedarf: _____

Name, Vorname:	geb. am:	Erstellt am:

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:

Der / Die Leistungsberechtigte (ggf. sein/ihr Betreuer/in) bestätigt mit seiner/ ihrer Unterschrift, dass mit der Beendigung der Leistung Einverständnis besteht.

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