

|  |  |
| --- | --- |
| SHIP - Schleswig-Holstein  Individuelle Planung | **Bericht zum Gesamtplan** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  |   Name, Vorname   |  | | --- | |  |   geboren am   |  | | --- | |  |   aktuelle Anschrift   |  | | --- | |  |   ggf. rechtliche Betreuung |  | |  | | --- | |  |   Datum   |  | | --- | |  |   Berichtszeitraum |

|  |
| --- |
| **Angaben zu meiner Hilfe** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  |   Leistungserbringer | | |
| |  | | --- | |  |   vereinbarte Leistung/ Umfang | | |
| |  | | --- | |  |   Abwesenheiten | | |
| |  | | --- | |  |   Bezugsperson | |  | | --- | |  |   Telefon | |  | | --- | |  |   E-Mail |

|  |
| --- |
| **Das ist der Stand meiner Ziele.** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Ziel |
|  |  |
|  | Das ist der Stand zu diesem Ziel. |
|  |  |
|  | Das hilft mir. Das hindert mich. |
|  |  |
|  | Sichtweise des Leistungserbringers |
|  |  |
|  | Sichtweise weiterer Beteiligter |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. | Ziel |
|  |  |
|  | Das ist der Stand zu diesem Ziel. |
|  |  |
|  | Das hilft mir. Das hindert mich. |
|  |  |
|  | Sichtweise des Leistungserbringers |
|  |  |
|  | Sichtweise weiterer Beteiligter |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. | Ziel |
|  |  |
|  | Das ist der Stand zu diesem Ziel. |
|  |  |
|  | Das hilft mir. Das hindert mich. |
|  |  |
|  | Sichtweise des Leistungserbringers |
|  |  |
|  | Sichtweise weiterer Beteiligter |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. | Ziel |
|  |  |
|  | Das ist der Stand zu diesem Ziel. |
|  |  |
|  | Das hilft mir. Das hindert mich. |
|  |  |
|  | Sichtweise des Leistungserbringers |
|  |  |
|  | Sichtweise weiterer Beteiligter |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Das ist der Stand der vereinbarten Tätigkeiten.** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Vereinbarte Tätigkeit |
|  |  |
|  | Das möchte ich dazu berichten. |
|  |  |
|  | Sichtweise des Leistungserbringers |
|  |  |
|  | Sichtweise weiterer Beteiligter |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. | Vereinbarte Tätigkeit |
|  |  |
|  | Das möchte ich dazu berichten. |
|  |  |
|  | Sichtweise des Leistungserbringers |
|  |  |
|  | Sichtweise weiterer Beteiligter |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. | Vereinbarte Tätigkeit |
|  |  |
|  | Das möchte ich dazu berichten. |
|  |  |
|  | Sichtweise des Leistungserbringers |
|  |  |
|  | Sichtweise weiterer Beteiligter |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Wirkung meiner bisherigen Hilfe** |
|  |
| Wie zufrieden bin ich mit der Hilfe? |
|  |
| Das fällt mir jetzt leichter. |
|  |
| Das fällt mir noch schwer. |
|  |

|  |
| --- |
| **Ein Blick in die Zukunft** |
|  |
| Das wünsche ich mir. Das will ich verändern. |
|  |
| Vorschlag des Leistungserbringers zum weiteren Vorgehen |
|  |
| Ergänzungen weiterer Beteiligter |
|  |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen** |
|  |
| Dies möchte ich noch berichten. |
|  |
| Dies möchte der Leistungserbringer noch berichten. |
|  |
| Dies möchten weitere Beteiligte noch berichten. |
|  |
|  |
| bitte auswählen bitte ausfüllen |

**Diesem Bericht ist das Blatt „meine Möglichkeiten“ beigefügt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort/ Datum |  | Leistungsberechtigte/r |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort/ Datum |  | Leistungserbringer |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort/ Datum |  | bitte auswählen |

|  |
| --- |
| **Meine Möglichkeiten** |
|  |
| **Das kann ich selbst.** persönliche Ressourcen |
|  |
|  |
|  |
| **Diese Personen sind wichtig für mich.** Soziale Ressourcen |
|  |
|  |
|  |
| **Das kann ich auch nutzen.** Sozialraum - Ressourcen |
|  |
|  |
|  |
| **Das habe ich.** Materielle Ressourcen |
|  |
|  |