

Zielplanung

Bogen 1C

(nur für Bedarfsermittlung relevante Felder ausfüllen)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Aktenzeichen
<input type="checkbox"/> Erste Zielplanung	<input type="checkbox"/> Fortschreibung	
Datum der Zielplanung _____		

Lebensbereiche

1 Lernen und Wissensanwendung	2 Allg. Aufgaben und Anforderungen
3 Kommunikation	4 Mobilität
5 Selbstversorgung	6 Häusliches Leben
7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	8 Bedeutende Lebensbereiche
9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	

Rahmenziele bitte S.M.A.R.T. formulieren

- S spezifisch
- M messbar
- A attraktiv
- R realistisch
- T terminiert



Hinweis: Ziele können der Erhaltung, Veränderung und Stabilisierung dienen.

1. Teilhabeziele

Das Leitziel lautet:

Rahmenziel Nr. 1

Das Rahmenziel lautet:
Ziel betrifft Lebensbereich
Leistung / Zuständiger Leistungserbringer:

Es können insgesamt bis zu sieben Rahmenziele angegeben werden.

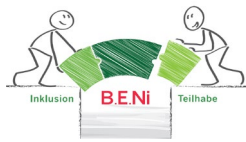
2. Wünsche und Hinweise zur Ausgestaltung der Leistung

--

3. Mögliche Ziele für die nächste Fortschreibung

--

4. Begleitung im Krankenhaus



Zielplanung

Bogen 1C

(nur für Bedarfsermittlung relevante Felder ausfüllen)



Es bestehen Anhaltspunkte für einen Bedarf an Begleitung und Befähigung zur Sicherstellung der Durchführung einer stationären Krankenhausbehandlung (§ 113 Abs. 6 und 7 SGB IX).

5. Stellvertretung



Die Ziele wurden ausnahmsweise stellvertretend mit der gesetzlichen Vertretung der antragstellenden / leistungsberechtigten Person (IP) formuliert.

Begründung:

6. Kopie der Bögen

Der Gesamtplan (B.E.Ni) ist in Kopie zur Verfügung zu stellen. Die leistungsberechtigte Person (IP) kann aber auch entscheiden, dass sie keine Kopie möchte.

7. Folgende Personen haben an der Erstellung der Bedarfsermittlung und den geplanten Zielen mitgewirkt

Funktionen	Name / Organisation	Unterschrift
Antragstellende / leistungsberechtigte Person		
Gesetzliche Betreuung, bevollmächtigte Person, Beistand, Personensorgeberechtigte*r		
Bearbeiter*in der Behörde		
Bearbeiter*in der Behörde		
Person des Vertrauens		Keine Unterschrift
Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in		Keine Unterschrift
Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in		Keine Unterschrift
Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in		Keine Unterschrift