



Bericht zum Verlauf durch die leistungsberechtigte Person (IP)

Bogen 3IP Einfache Sprache

Ihr Name, Vorname:

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

Geburtsdatum:

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

Aktenzeichen:

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

1. Was hat sich seit Ihrer letzten Zielplanung verändert?

Sie können zum Beispiel darüber schreiben:

- Was hat sich in ihrem Leben verändert?
- Wie ist die Unterstützung für Sie gelaufen?
- Was möchten Sie über Ihre Gesundheit berichten?
- Ist etwas Besonderes in Ihrer Unterstützungszeit passiert?

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

2. Ihre Meinung über die gemeinsam vereinbarten Ziele:

Ihr Leitziel ist:

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



Report on the progress through the entitled person (IP)

Form 3IP Simple Language

What do you think about your framework goal 1?

Your framework goal 1 is:

I think, I have my goal:

- ☐ achieved.
☐ partially achieved.
☐ not achieved.

You can write your opinion about this to us:

- What has changed since your last conversation?
- What has helped you?
- What has bothered you?

What should happen with this framework goal in the future?

| | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---|
| I would like my goal: | <input type="checkbox"/> keep | <input type="checkbox"/> change | <input type="checkbox"/> not pursue further |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---|

Here an example of a framework goal is shown. You can agree on up to seven framework goals.



Bericht zum Verlauf durch die leistungsberechtigte Person (IP)

Bogen 3IP Einfache Sprache

3. Was ist Ihnen für Ihre Zukunft und für Ihre Unterstützung wichtig?

4. Ihre Unterschrift:

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

Datum

Unterschrift



Bericht zum Verlauf durch die leistungsberechtigte Person (IP)

Bogen 3IP Einfache Sprache

5. Wer hat mich dabei unterstützt, den Bogen auszufüllen?

| Funktion | Name und Organisation | Datum / Unterschrift |
|--|-----------------------|----------------------|
| Nur bei Stellvertretung: Gesetzliche Betreuung, bevollmächtigte Person, Beistand, Personensorgeberechtigte*r | | |
| Bearbeiter*in der Behörde | | |
| Mitarbeiter*in des Leistungserbringers | | |
| Person des Vertrauens | | |