

# 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:**



# Bericht zum Verlauf durch die leistungsberechtigte Person (IP)

## Bogen 3IP Einfache Sprache

### Was denken Sie über Ihr Rahmenziel 1?

Ihr Rahmenziel 1 ist:

Ich denke, ich habe mein Ziel:

- erreicht.
- teilweise erreicht.
- nicht erreicht.

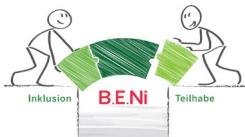
Sie können uns gern Ihre Meinung darüber schreiben:

- Was hat sich seit Ihrem letzten Gespräch verändert?
- Was hat Ihnen geholfen?
- Was hat Sie gestört?

### Was soll in Zukunft mit diesem Rahmenziel geschehen?

- |                       |                                   |                                    |  |
|-----------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| Ich möchte mein Ziel: | <input type="checkbox"/> behalten | <input type="checkbox"/> verändern | <input type="checkbox"/> nicht weiterverfolgen |
|-----------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|

*Hier wird exemplarisch ein Rahmenziel gezeigt. Es können bis zu sieben Rahmenziele vereinbart werden.*



# Bericht zum Verlauf durch die leistungsberechtigte Person (IP)

## Bogen 3IP Einfache Sprache

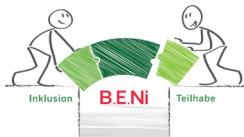
### 3. Was ist Ihnen für Ihre Zukunft und für Ihre Unterstützung wichtig?

### 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*		
Bearbeiter*in der Behörde		
Mitarbeiter*in des Leistungserbringers		
Person des Vertrauens		