

II. Überprüfung des HILFEPLANS

für die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

in Hessen

Antrag auf Verlängerung/ Fortschreibung

Abschlussbericht zum _____

Einrichtung / Dienst

Aufnahmedatum

Name

Vorname

Geburtsdatum

Aktenzeichen des Sozialhilfeträgers

Datum

Name des/der zuständigen Mitarbeiters/Mitarbeiterin

Überprüfung des Hilfeplans vom _____ für _____, Geb. Datum:

Datum:

1. Lebensbereich Bewältigung der Alltagssituation

Benennung der Ziele / Teilziele	Ziele / Teilziele erreicht (bitte zutreffendes ankreuzen)			Begründung (bitte nur ausfüllen, wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden)	Wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht, dann ggf. neue Ziele / Teilziele angeben.
	ja	nein	teilweise		

2. Lebensbereich Erhaltung oder Beschaffung einer Wohnung

Benennung der Ziele / Teilziele	Ziele / Teilziele erreicht (bitte zutreffendes ankreuzen)			Begründung (bitte nur ausfüllen, wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden)	Wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht, dann ggf. neue Ziele / Teilziele angeben.
	ja	nein	teilweise		

3. Lebensbereich Ungesicherte wirtschaftliche Lebensgrundlage

Benennung der Ziele / Teilziele	Ziele / Teilziele erreicht (bitte zutreffendes ankreuzen)			Begründung (bitte nur ausfüllen, wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden)	Wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht, dann ggf. neue Ziele / Teilziele angeben.
	ja	nein	teilweise		

4. Lebensbereich Schulden

Benennung der Ziele / Teilziele	Ziele / Teilziele erreicht (bitte zutreffendes ankreuzen)			Begründung (bitte nur ausfüllen, wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden)	Wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht, dann ggf. neue Ziele / Teilziele angeben.
	ja	nein	teilweise		

	ja	nein	teilweise	/ Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden)	oder nur teilweise erreicht, dann ggf. neue Ziele / Teilziele angeben.
5. Lebensbereich Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes und/ oder eines Ausbildungsplatzes					
Benennung der Ziele / Teilziele	Ziele / Teilziele erreicht (bitte zutreffendes ankreuzen)			Begründung (bitte nur ausfüllen, wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden)	Wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht, dann ggf. neue Ziele / Teilziele angeben.
	ja	nein	teilweise		
6. Lebensbereich Teilhabe an der Gemeinschaft/ Gesellschaft, familiäre und andere soziale Beziehungen					
Benennung der Ziele / Teilziele	Ziele / Teilziele erreicht (bitte zutreffendes ankreuzen)			Begründung (bitte nur ausfüllen, wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden)	Wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht, dann ggf. neue Ziele / Teilziele angeben.
	ja	nein	teilweise		
7. Lebensbereich Gesundheitliche Schwierigkeiten					
Benennung der Ziele / Teilziele	Ziele / Teilziele erreicht (bitte zutreffendes ankreuzen)			Begründung (bitte nur ausfüllen, wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden)	Wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht, dann ggf. neue Ziele / Teilziele angeben.
	ja	nein	teilweise		
8. Lebensbereich Belastungssituation/ gewaltgeprägte Lebensumstände/ strafrechtliche Konfliktsituation					
Benennung der Ziele / Teilziele	Ziele / Teilziele erreicht (bitte zutreffendes ankreuzen)			Begründung (bitte nur ausfüllen, wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden)	Wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht, dann ggf. neue Ziele / Teilziele angeben.
	ja	nein	teilweise		

9. Lebensbereich Bewältigung administrativer Angelegenheiten					
Benennung der Ziele / Teilziele	Ziele / Teilziele erreicht (bitte zutreffendes ankreuzen)			Begründung (bitte nur ausfüllen, wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden)	Wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht, dann ggf. neue Ziele / Teilziele angeben.
	ja	nein	teilweise		
10. Lebensbereich Sonstiges					
Benennung der Ziele / Teilziele	Ziele / Teilziele erreicht (bitte zutreffendes ankreuzen)			Begründung (bitte nur ausfüllen, wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden)	Wenn Ziele / Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht, dann ggf. neue Ziele / Teilziele angeben.
	ja	nein	teilweise		

Über die Erhebung, Speicherung und Weitergabe von Informationen im Rahmen der **Überprüfung des Hilfeplans** sowie dessen Durchführung bin ich informiert worden. Mir ist bekannt, dass die **Überprüfung des Hilfeplans** für den zuständigen Sozialhilfeträger zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen für die von mir/in meinem Auftrag beantragten Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII)-Sozialhilfe- erforderlich ist. Mit diesem Verfahren bin ich einverstanden und entbinde die beteiligten Mitarbeiter/innen von ihrer Schweigepflicht, soweit dies für die Durchführung der **Überprüfung des Hilfeplans** für die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten in Hessen bzw. die Bearbeitung meines Antrages durch den Träger der Sozialhilfe erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift Leistungsberechtigte/r

Unterschrift des/der zuständigen Mitarbeiters/in