

Name, Vorname <hr/> Adresse <hr/> <hr/> Geburtsdatum <hr/>	Bitte senden an: LWV Hessen (oder dem Hilfeplan beifügen)
---	--

„Persönliche Stellungnahme zur Gewährung von Hilfen in einer betreuten Wohnform“

Gewünschte Wohnform

- Betreutes Wohnen: Einzelwohnen
- Betreutes Wohnen: Wohngemeinschaft
- Stationäres Wohnen: Wohnheim
- Stationäres Wohnen: Außenwohngruppe
- wie sonst

- Was steht einer Realisierung derzeit im Wege?

Gewünschter Wohnort

- Verbleib am jetzigen Wohnort
- Wohnortwechsel
Wenn ja, wohin?

- kein besonderer Wunsch

Derzeit werde ich wie folgt unterstützt

- Professionelle Fachdienste / Hilfen:¹
 -
 -
 -
 -
- Private Unterstützung:
 -
 -
 -
 -

Ich benötige weitere ergänzende Hilfen

- Wenn ja, welche und in welchem Umfang:
 -
 -
 -
 -

Ich möchte von folgendem Dienst / folgender Einrichtung künftig unterstützt werden

Beim Ausfüllen dieses Bogens wurde ich unterstützt von

Meine Angaben sind vertraulich. Eine Weitergabe darf nur im Zusammenhang mit dem Hilfeplanverfahren erfolgen.

Datum

(nachfragende Person)

Datum

(gesetzl. Betreuer/in)

¹ Bitte auch Umfang der Hilfen benennen