

# Muster zum Ausfüllen

## II. Überprüfung des HILFEPLANS

### für die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

### in Hessen

Antrag auf Verlängerung/Fortschreibung

Abschlussbericht

Betreutes Wohnen der.....	01.01.2020
Einrichtung/Dienst	Aufnahmedatum

Mann	Heinrich	12.12.1965
Name	Vorname	Geburtsdatum

XYZ	18.08.2020
Aktenzeichen des Sozialhilfeträgers	Datum

Frau Elsass
Name des/der zuständigen Mitarbeitenden

**Überprüfung des Hilfeplans** vom 18.08.2020

für Heinrich Mann,

Geburtsdatum: 12.12.1965

**1. Lebensbereich Bewältigung der Alltagssituation**

Benennung der Ziele/Teilziele (bitte fortlaufend nummerieren)	Ziele/Teilziele erreicht (bitte fortlaufende Nummer eintragen)			Begründung (bitte nur ausfüllen, wenn Ziele/Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden, Nummerierung wie Spalte 1.)	Wenn Ziele/Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht, dann ggf. neue Ziele/Teilziele angeben.
	ja	nein	teilweise		
1. Ordnung und Reinigung der Wohnung		1		1. Klient ist noch nicht in der Lage für eine geordnete Reinigung der Wohnung zu sorgen. Es ist stetige Kontrolle und weiteres Üben erforderlich.  3. Herr Mann vergisst manchmal, den Termin für die Hausordnung im Blick zu behalten und muss hieran erinnert werden.	
2. Wäsche waschen	2				
3. Hausordnung erledigen			3		

**2. Lebensbereich Erhaltung oder Beschaffung einer Wohnung**

Benennung der Ziele/Teilziele (bitte fortlaufend nummerieren)	Ziele/Teilziele erreicht (bitte fortlaufende Nummer eintragen)			Begründung (bitte nur ausfüllen, wenn Ziele/Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden, Nummerierung wie Spalte 1.)	Wenn Ziele/Teilziele nicht oder nur teilweise erreicht, dann ggf. neue Ziele/Teilziele angeben.
	ja	nein	teilweise		