

## Bericht über eine Maßnahme zur Eingliederungshilfe nach § 58 SGB XII

(Zur Überprüfung der Empfehlungen der Hilfeplankonferenz vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_ und zur Vorlage beim Kostenträger)

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....  
Straße: ..... PLZ, Ort: .....  
ggf. gesetzl. Betreuer: ..... Telefon: .....  
Straße: ..... PLZ, Ort: .....

### 1. Hilfemaßnahme

1.1 Maßnahme nach Ergebnis der Hilfeplankonferenz vom .....

1.2 Empfohlene Maßnahme .....

1.3 Träger der Maßnahme .....

1.4 Maßnahmebeginn .....

### Wichtiger Hinweis:

**Zur Vorbereitung der Hilfeplankonferenz ist eine vollständige Bearbeitung des Berichtsbogens erforderlich. Hinweise auf Vorberichte sind dabei zu vermeiden. Vielen Dank!**

### 2. Daten zur allgemeinen Lebenssituation

Familienstand:  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  getrennt

Kinder:

Anzahl:  Alter:

Lebensform:

- alleinwohnend
- zusammen mit
  - Partner
  - Eltern
  - Kinder, Verwandte
  - mit zu versorgenden Kindern
  - Freunde, Bekannte

Wohnsituation:

- eigene Wohnung
- elterliche Wohnung
- Wohngemeinschaft
  - nicht betreut
  - betreut
- Wohnheim oder Wohnung eines Leistungserbringers
- Notunterkunft

Berufsbild:

- ohne Ausbildung
- abgeschlossene Ausbildung
- Meister-/Fachschule
- akademischer Abschluss/FH

Erwerbstätigkeit:

- in Ausbildung
- berufstätig im erlernten Beruf
- berufstätig im nicht erlernten Beruf
- gelegentlich berufstätig
- beschützte Arbeit
- ohne

Einkommen:

- eigene Tätigkeit
- Angehörige
- Arbeitslosengeld I
- Arbeitslosengeld II
- Sozialgeld
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit
- Rente, alle Formen
- Sonstiges: .....

bestehende soziale Kontakte:

- zu Angehörigen
- zu Kollegen
- durch Vereins- oder Clubtätigkeit (auch Selbsthilfegruppen, Besuch von (Alten-) Begegnungsstätten
- besondere sprachliche/kulturelle Bezugsgruppe
- zu Freunden
- zu Nachbarn, Mitbewohnern
- Sonstige: .....

**3. Besteht eine gesetzliche Betreuung oder wurde einer Person Vollmacht erteilt?**

- |                                 |   |  |   |
|---------------------------------|---|--|---|
| <input type="radio"/> nein      | <input type="radio"/> ja, und zwar          | Wirkungs-/Aufgabenkreis                      |   |
| <input type="radio"/> beantragt | <input type="radio"/> gesetzliche Betreuung | <input type="radio"/> Aufenthaltsbestimmung  | <input type="radio"/> Gesundheitspflege             |
|                                 | <input type="radio"/> Bevollmächtigung      | <input type="radio"/> Vermögenssorge         | <input type="radio"/> Vertretung gegenüber Behörden |
|                                 |   | <input type="radio"/> Einwilligungsvorbehalt | <input type="radio"/> Sonstiges: .....              |

**4. Krankengeschichte im Überprüfungszeitraum**

4.1 Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken seit der letzten Hilfeplankonferenz: .....  
(Häufigkeit und Dauer)

4.2 Krankheitsstatus

Aktuelle Diagnose(n):.....

Symptombeschreibung: .....  
.....  
.....  
.....

**5. Entwicklungsbericht im Hinblick auf die in der letzten HPK beschriebenen Ziele**

| Beschreibung der in der Maßnahme durchgeführten Tätigkeiten:            | Aktueller Entwicklungsstand: |
|---|------------------------------|
| <u>Gesundheit</u>   |                              |
| <u>Aufnahme und Gestaltung persönlicher und sozialer Beziehungen</u>    |                              |
| <u>Selbstversorgung, Wohnen und Finanzen</u>                            |                              |
| <u>Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeit, Ausbildung</u>                    |                              |
| <u>Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben</u> |                              |

**6. Beschreibung von Entwicklungsverläufen und Zielsetzungen, die sich im Berichtszeitraum neu ergeben haben**

**7. Zusammenfassung**

7.1 Beendigung der Maßnahme (ggf. Vorschläge zur weiteren Hilfestellung)

## 7.2 Fortsetzung der Maßnahme

| Zielsetzungen   | durchzuführende Tätigkeiten |
|---|-----------------------------|
| <u>Gesundheit</u>   |                             |
| <u>Aufnahme und Gestaltung persönlicher und sozialer Beziehungen</u>    |                             |
| <u>Selbstversorgung, Wohnen und Finanzen</u>                            |                             |
| <u>Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeit, Ausbildung</u>                    |                             |
| <u>Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben</u> |                             |

---

Ort, Datum

---

Stempel/ Unterschrift