Vorlage zum HPG

Datum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Uhrzeit: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* **Name und Anschrift der Eltern:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* **Name und Anschrift der Sorgeberechtigten:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* **Name und Anschrift des jungen Volljährigen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* **Name des Kindes / der Kinder:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* **Anbieter:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* **zust. sozialpädagogische Fachkraft:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* **Rechtsgrundlage:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* **Beginn der Hilfe:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* **Regelung der elterlichen Sorge:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Verlaufsdarstellung anhand der vereinbarten Ziele für den Planungszeitraum**

**Ziel 1:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  **erreicht** [ ]  **teilweise erreicht** [ ]  **nicht erreicht**

Erklärung

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Das Ziel soll weiter bearbeitet werden. [ ]  Das Ziel soll nicht weiter bearbeitet werden.

Begründung

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Ziel 2**:Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  **erreicht** [ ]  **teilweise erreicht** [ ]  **nicht erreicht**

Erklärung

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Das Ziel soll weiter bearbeitet werden. [ ]  Das Ziel soll nicht weiter bearbeitet werden.

Begründung

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Ziel 3:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  **erreicht** [ ]  **teilweise erreicht** [ ]  **nicht erreicht**

Erklärung

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Das Ziel soll weiter bearbeitet werden. [ ]  Das Ziel soll nicht weiter bearbeitet werden.

Begründung

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Ziel 4:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  **erreicht** [ ]  **teilweise erreicht** [ ]  **nicht erreicht**

Erklärung

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Das Ziel soll weiter bearbeitet werden. [ ]  Das Ziel soll nicht weiter bearbeitet werden.

Begründung

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Veränderungen im Hilfeplanzeitraum:**(z. B. Wohnsituation, Umzug, Arbeitssituation, Trennung, wirtschaftl. Situation, Veränderung der Familienstruktur)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Besondere Vorkommnisse / Krisen im Hilfeplanzeitraum:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Vereinbarter Umfang und Form der Zusammenarbeit:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**4.1 ambulante Hilfe**

Umfang der tatsächlich stattgefundenen Kontakte, z.B. wöchentliche, 14-tägig, 2x/Wo. (Persönlich, telefonisch, Hausbesuch, etc.).

Detaillierte Darstellung:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **teilstationäre Hilfe / Umfang**

     Tage/Wo in der Gruppe      Elterngespräche/Wo      Familientag/Wo

Fehlzeiten

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Kontakt mit anderen Institutionen

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Vereinbarte Termine wurden eingehalten. [ ]  Vereinbarte Termine wurden nicht eingehalten.

Begründung, warum nicht

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Der Bericht wurde am Klicken Sie hier, um Text einzugeben. mit der Familie/ Kind/ Jugendlichen/ jungen Volljährigen besprochen und folgende Inhalte und Themen wurden mit dem Hilfeempfänger für das Hilfeplangespräch vorbereitet:

Erläuterung:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Falls der Austausch nicht möglich war, bitte Begründung in der Erläuterung darlegen.

Kurze Begründung, warum nicht

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Datum

Unterschrift

Name

Funktion