**Anmeldeformular für die Hilfeplankonferenz**

**Im Monat:**       **in**:  Ravensburg  Wangen

**Daten der Klientin / des Klienten:**

Name:       Vorname:       Geburtsdatum:

Klient/in wünscht anonyme Vorstellung in der HPK: Ja  Nein

Klient/in nimmt an der HPK teil: Ja  Nein

Kostenträger ist:  Landkreis Ravensburg  anderer Landkreis:

Klient ist Selbstzahler  unklar

Ges. Betreuung: nein ja, folgende Bereiche: Finanzen Aufenthalt Behandlung

Fachärztliche (psychiatrische) Versorgung: Facharzt PIA PPA  keine Versorgung

Psychiatrische Diagnose/n:

Vorhandene Tagesstruktur:  keine  TS im GPZ  Tagesstruktur im Heim  Sonstiges

WfbM - Arbeitsplatz  Berufsbildungsmaßnahme  regulärer Arbeitsplatz

**Koordinierende Bezugsperson**

Name:       Zugehörige Einrichtung/Dienst

Kontaktdaten: (Postanschrift, Tel., Fax oder Email)

Die Bezugsperson übernimmt die Vorstellung des Klienten in der HPK Ja  Nein

Wenn „Nein“, dann Name der Person, die die Vorstellung übernimmt

**Bitte geben Sie an, unter welchem Tagesordnungspunkt die Vorstellung erfolgen soll:**

**Top 3:** Neuvorstellungen

**Top 4:** Änderung des Hilfebedarfs für Klienten im GPV vor Ablauf

des Wiedervorlagetermins für alle Kostenträger & Selbstzahler

**Top 5:** Abschließende Empfehlung für bereits diskutierte Fälle

**Top 6:** Überprüfung des Hilfebedarfs zum

Wiedervorstellungstermin mit Kostenträger Ravensburg

**Top 7**: Überprüfung des Hilfebedarfs zum

Wiedervorstellungstermin andere Kostenträger & Selbstzahler

**Top 8**: Selbstzahler bei Wechsel in die Eingliederungshilfe

**Top 9**: Abmeldungen / kurze Infos zu Klienten / Trägerwechsel

**Wir bitten Sie aus datenschutzrechtlichen Gründen, dieses Formular ausgefüllt passwortgeschützt per E-Mail zu senden an:** [sph.hpk.koordination@bruderhausdiakonie.de](mailto:sph.hpk.koordination@bruderhausdiakonie.de)

Alternativ können Sie das Formular auch ausdrucken und ausgefüllt faxen an: 0751/366609-33

Vielen Dank! Version Januar 2019