**Integrierte Hilfeplanung im GPV Ravensburg (InHip)**

*Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird durchgängig die männliche Form verwendet*

[ ]  **Erster Hilfeplan *(Vorlage zur Neuvorstellung in der Hilfeplankonferenz)***

[ ]  **Der letzte Hilfeplan *(Entwicklungsbericht)* wurde am** **erstellt. Die nun folgende Hilfeplanung schreibt ihn fort.**

**Koordinierende** **Bezugsperson:**       **Telefon:**

**Anschrift:**       **Email:**

**Leistungsberechtigte Person**

**Name:**       **Vorname:**       **Geburtsdatum:**

**Familienstand:**       **Kinder:**       **Staatsangehörigkeit**:

**Wohnanschrift:**

**Aktuelle Wohnform:** [ ]  **alleine** [ ]  **mit** **anderen** **Personen** [ ]  **in** **Miete** [ ]  **in** **Eigentum**

**Derzeitiger Aufenthalt *(Klinik, Reha, usw.):***

**Zuständiger Kostenträger *(siehe auch Manual/Ausfüllhilfe)*:**

**Zur Zeit schon bewilligte Maßnahme:**

**Maßnahmebeginn:**

**Gesetzliche Betreuung**

[ ]  **ja** [ ]  **nein** [ ]  **ist** **angeregt** [ ]  **Vollmacht**

**Name:**       **Anschrift:**       **Telefon:**        **Email:**

**Bereiche der Betreuung:**

[ ]  **Aufenthalt** [ ]  **Behandlung** [ ]  **Vermögen**

**Diagnose/n**

**Welche Erkrankung liegt vor? (alle bekannten Diagnosen laut Arztberichten)**

[ ]  **bekanntes Suchtverhalten**

**Aktuelle Lebenssituation / Anlass der Hilfeplanung**

**Bitte beschreiben Sie hier zu Beginn der Hilfeplanung kurz die aktuelle Wohn- und Arbeitssituation. Bitte beschreiben Sie kurz die bisherige in Anspruch genommenen Maßnahmen / die sozialpsychiatrische Unterstützung. *Wichtig: Es ist nicht erforderlich hier schon den Hilfebedarf und bestehende Schwierigkeiten zu beschreiben*.**

**Hilfeplanung untergliedert nach Lebensfeldern**

***Beim Ausfüllen dieses Abschnitts beachten Sie bitte unbedingt das Manual „Anleitung zum Hilfeplanverfahren im GPV Ravensburg“***

1. **Psychische Erkrankung:**

**Beschreibung der aktuellen Situation / Problemlage in Bezug zur psychischen Erkrankung:**

**Entwicklungen /Veränderungen seit der letzten Hilfeplanung (*Achtung: Nur bei einer Hilfeplanfortschreibung bzw. zur Erstellung eines Entwicklungsberichtes auszufüllen*):**

**Konkrete Ziele im Umgang mit der psychischen Erkrankung:**

**Welche konkreten Maßnahmen / Hilfen sind erforderlich?**

1. **Aufnahme und Gestaltung persönlicher / sozialer Beziehungen:**

**Beschreibung der aktuellen Situation / Problemlage in Bezug zu den sozialen Beziehungen:**

**Entwicklungen /Veränderungen seit der letzten Hilfeplanung *(Achtung: Nur bei einer Hilfeplanfortschreibung bzw. zur Erstellung eines Entwicklungsberichtes auszufüllen*):**

**Konkrete Ziele im Umgang mit den sozialen Beziehungen:**

**Welche konkreten Maßnahmen / Hilfen sind erforderlich?**

1. **Selbstsorge / Wohnen / lebenspraktischen Fertigkeiten:**

**Beschreibung der aktuellen Situation / Problemlage in Bezug zur Selbstsorge / beim Wohnen / bei den lebenspraktischen Fertigkeiten:**

**Entwicklungen /Veränderungen seit der letzten Hilfeplanung *(Achtung: Nur bei einer Hilfeplanfortschreibung bzw. zur Erstellung eines Entwicklungsberichtes auszufüllen*):**

**Konkrete Ziele im Umgang mit der Selbstsorge / beim Wohnen / bei den lebenspraktischen Fertigkeiten:**

**Welche konkreten Maßnahmen / Hilfen sind erforderlich?**

1. **Arbeit und Beschäftigung:**

**Beschreibung der aktuellen Situation / Problemlage in Bezug zur Arbeit und Beschäftigung:**

**Entwicklungen /Veränderungen seit der letzten Hilfeplanung (*Achtung: Nur bei einer Hilfeplanfortschreibung bzw. zur Erstellung eines Entwicklungsberichtes auszufüllen*):**

**Konkrete Ziele im Umgang mit der Arbeit und Beschäftigung:**

**Welche konkreten Maßnahmen / Hilfen sind erforderlich?**

1. **Gestaltung der Freizeit / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben:**

**Beschreibung der aktuellen Situation / Problemlage in Bezug zur Gestaltung der Freizeit / der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben:**

**Entwicklungen /Veränderungen seit der letzten Hilfeplanung *(Achtung: Nur bei einer Hilfeplanfortschreibung bzw. zur Erstellung eines Entwicklungsberichtes auszufüllen)*:**

**Konkrete Ziele im Umgang mit der Gestaltung der Freizeit / der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben:**

**Welche konkreten Maßnahmen / Hilfen sind erforderlich?**

**Ergebnis der Hilfeplanung**

**Aufgrund des beschriebenen Hilfebedarfs sind folgende Hilfen / Leistungen erforderlich:**

1. **Nicht-psychiatrische Hilfen (z. B. Unterstützung durch Angehörigen, Freunden, Nachbarn, Vereinen im Umfeld, Bürgerhelfer, Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftshilfe usw.):**

1. **Leistungen vom Kostenträger (z.B. Krankenkasse / Rentenversicherungsträger / Agentur für Arbeit / Unfallversicherung / Sozialhilfeträger) und wer kann / soll welche Leistung erbringen?**

**Die Hilfeplanung gilt für den Zeitraum vom**       **bis**       **und muss danach überprüft und angepasst werden.**

**Hilfeplanung erfolgte in Abstimmung**

* **mit dem Klienten:** **[ ]  ja [ ]  nein**

**Gründe, warum der Klient nicht einbezogen werden konnte:**

* **mit dem gesetzlichen Betreuer:** **[ ] ja** **[ ]  nein** **[ ] entfällt**
* **unter Einbeziehung folgender Beteiligten (z.B. Angehörige, Nachbarn, Freunde):**

**Datum der Hilfeplanerstellung:**

**Unterschrift:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Unterschrift:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Koordinierende Bezugsperson Klient**