

Aktenzeichen:

Gesamtplan / Teilhabeplan gemäß § 121 / § 19 SGB IX

Ersterstellung

Erstellt am:

Sozialdaten

Personendaten

Name:	ggf. Geburtsname:
Vorname:	Geschlecht:
Geburtsdatum:	Familienstand: Seit:
Derzeitige Anschrift: Straße-Ort: Tel.-Nr.:	
Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltsstatus: befristet bis:

Gesetzliche Vertretung / Bevollmächtigung

Institution:	Vorname / Name:	
Straße:	PLZ, Ort:	
Telefon:	Telefax:	Email:
Betreuung befristet bis: Einwilligungsvorbehalt: (Ja / Nein)	für die Bereiche:	

Angaben zur Behinderung

Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 99 SGB IX:	
Primäre Behinderung:	Sekundäre Behinderung:
Resultiert die Gesundheitsstörung aus einem Unfall, Impfschaden, einer Gewalttat oder ähnlichem Ereignis?	
Grad der Behinderung (GdB) nach Schwerbehindertenrecht bzw. Grad der Schädigung (GdS) nach Sozialem Entschädigungsrecht:	Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis:

Ressourcen und Bedarfe im Lebensbereich 9 „Bedeutende Lebensbereiche“	
Schulbildung inkl. Schulfähigkeit / Berufsausbildung: Informelle Bildung/Ausbildung (d810) Vorschulerziehung (d815) Schulbildung (d820) Theoretische Berufsausbildung (d825) Höhere Bildung und Ausbildung (d830) Vorbereitung auf eine Erwerbstätigkeit (d840) Arbeits – und berufsfördernde Maßnahmen Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden (d845)	Bezahlte Tätigkeit (d850) Unbezahlte Tätigkeit / Beschäftigung (d855) Geld verwalten

Ressourcen und Unterstützungsbedarf: Leitziel im Lebensfeld: Vereinbarte Ziele im Befürwortungszeitraum: Weitere Ziele im Lebensfeld:
--

Werden im Lebensfeld „Bedeutende Lebensbereiche“ Leistungen vorrangiger Leistungsträger / anderer Leistungserbringer erbracht bzw. kommen diese in Betracht ? BITTE AUSWÄHLEN
--

Weitere Ressourcen und Unterstützungsbedarfe im Kontext Arbeit und Beschäftigung (in den Lebensbereichen 1- 8: Wohnen, Selbstversorgung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Lernen und Wissensanwendung, Kommunikation, Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen Mobilität, Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben)

Vereinbarte Ziele im Befürwortungszeitraum:

Weitere Ziele in diesen Lebensfeldern:

Werden in diesen Lebensfelder Leistungen vorrangiger Leistungsträger / anderer Leistungserbringer erbracht bzw. kommen diese in Betracht? BITTE AUSWÄHLEN

Gesamtplan / Teilhabeplan für Arbeit und Beschäftigung

An der Erstellung der Zielvereinbarungen haben mitgewirkt:

Name und ggf. Institution oder Rolle:

Vereinbarte Ziele:

Empfehlungen / Anmerkungen:

Leistungen der Eingliederungshilfe:

Leistungen vorrangiger Leistungsträger:

Leistungen anderer Leistungserbringer:

Gesamtplan / Teilhabeplan vom

Gesamtplan / Teilhabeplan gemäß § 121 / § 19 SGB IX

Erklärung der / des Leistungsberechtigten

Den Gesamtplan / Teilhabeplan habe ich am _____ erhalten.

Der Gesamtplan / Teilhabeplan wird zur Durchführung der Maßnahmen / Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch SGB IX benötigt.

Die im Gesamtplan / Teilhabeplan formulierten Bedarfe, Ziele und Maßnahmen *

- werden von mir unterstützt.
- können von mir in den folgenden Punkten nicht unterstützt werden (bitte begründen):

Ich bin damit einverstanden, dass der Gesamtplan den am Eingliederungsprozess Beteiligten - auf Anforderung - zur Verfügung gestellt wird, damit eine individuelle Hilfeplanung mit den beteiligten Leistungserbringern vorgenommen werden kann, diese sind: *

- Gesetzliche/r Betreuer*in
 - Leistungserbringer Wohnen: Wohneinrichtung / Ambulante Sozialpsychiatrie / PBW-Anbieter und andere
 - Leistungserbringer Arbeit und Beschäftigung: Werkstatt für behinderte Menschen / Tagesstätte / Tagesförderstätte und andere
 - andere (z. B. Sozialleistungsträger, Arbeitsagentur etc.) nämlich:
-

Datum

Unterschrift der / des Leistungsberechtigten bzw. der Gesetzlichen Betreuung

(*bitte Zutreffendes ankreuzen)

Bitte unterschrieben zurücksenden an:
Sozialpädagogischer Fachdienst –W / EH–

Kurt-Schumacher-Allee 4, 20097 Hamburg