

Sozialdaten

PLANUNGSZEITRAUM

von: bis:

Lebenssituation

Name Sorgeberechtigte*r Verwandtschaftsstatus

Adresse

Telefon / E-Mail

Geburtsdatum Geschlecht Aktenzeichen

ggf. Wohnrichtung / Pflegefamilie / Pflegestelle o.ä.

Adresse

Telefon / E-Mail

Sorgerechtssituation: alleinig gemeinsam
 Ggf. Name der 2. sorgeberechtigten Person, Adresse, E-Mail, Telefon

Wirkungs- / Aufgabenkreis:
 vollumfänglich oder Teile der Sorge:

Ggf. weitere Bezugspersonen / Sorgeberechtigte (z. B. Amtsvormundschaft, -pflege / gesetzliche Betreuung) für das KiJu

Aktuelle Familiensituation (biologische Eltern, engerer Verwandtschaftskreis einschließlich Geschwister, weitere in der aktuellen Familien-/Sorgerechtssituation lebende Kinder):

Aktuelle Schulsituation (ggf. Bildungsabschluss):

Zurückstellung Schulbesuch

Bisherige und aktuelle Betreuungs- und Erziehungssituation:

Bereits in Anspruch genommene Leistungen / Hilfsmittel

(z. B. Logo-, Ergo-, Physiotherapie einschl. (kinder-)ärztliche und therapeutische Leistungen, Pflege- und heilpädagogische Leistungen):

Bisherige Abstimmungen:

Vertrauensperson nach § 113 Abs. 6 SGB IX bei Krankenhausaufenthalt notwendig

Behinderung:

Weitere Behinderung:

ggf. Erläuterungen, z. B. ICD-Diagnosen:

- körperlicher Beeinträchtigung
- seelischer Beeinträchtigung
- geistige Beeinträchtigung
- Sinnesbeeinträchtigung
- körperlich. Beeinträchtigung
- seelischer Beeinträchtigung
- geistige Beeinträchtigung
- Sinnesbeeinträchtigung

Soz.-med. Stellungnahmen: nein ja / Datum: Bemerkungen:

GdB vorhanden? nein ja / Umfang: Merkzeichen:

Leistungen nach SGB XI: nein ja / Pflegegrad: Pflegegrad beantragt kein Pflegegrad

Leistungen nach SGB V: nein ja / Bemerkungen:

Leistungen nach SGB VIII: nein ja / Bemerkungen:

Beeinträchtigungen der Sorgeberechtigten / leibliche Eltern:

**1) Entwicklungs-
fokus / Ziele des
Kindes /
Jugendlichen:**

--

**2) Ziele der
Bezugsperson /
Sorgeberechtigten:**

--

3a) Lebensort des Kindes / Jugendlichen:

Aktueller Stand	
Veränderungen im Planungszeitraum	
Langfristig	

3b) Bildung / Ausbildung / Tagesstruktur:

**4) Stichworte zur aktuellen Situation /
Umweltfaktoren des Kindes**

**a) Aktuelle Situation in der Familie /
in der Erziehungssituation:**

--

**b) Umweltfaktoren / Unterstützung und
Barrieren im Umfeld:**

ggf. materielle Situation (e 165), Umgang mit
Behörden (e 570), Mobilität (e 120),
Kommunikation (e 125), usw.:

--

**c) Unterstützung oder Beeinträchtigung der
Beziehungen zum Kind / Jugendlichen:**

ggf. Familie (e 310, e 315), Freunde (e 320),
persönliche Hilfspersonen (e 340), Pädagogen,
z. B. Schule (e 360), usw.:

--

5) Vereinbarte Zielbereiche der Hilfen:

Bitte in der Zielvereinbarung sowohl auf die Ziele des Kindes /
Jugendlichen als auch auf die Ziele der Bezugsperson / Sorge-
berechtigten eingehen und dies kenntlich machen.

a) Persönliche Ziele:

Ziel 1:	
Indikator:	

Ziel 2:	
Indikator:	

b) Selbstversorgung / Wohnen:

Ziel 3:	
Indikator:	

Ziel 4:	
Indikator:	

c) Bildung / Ausbildung / Tagesstruktur:

Ziel 5:	
Indikator:	

Ziel 6:	
Indikator:	

**d) Freizeit / persönliche Interessen / Teilhabe am
gesellschaftlichen Leben:**

Ziel 7:	
Indikator:	

Ziel 8:	
Indikator:	

6. Personenbezogene Ressourcen

Stichworte zu den angegebenen Fähigkeiten der Person und / oder im Umfeld zur Kompensation / Bewältigung / Stabilisierung:

Was ist bei der Planung zu berücksichtigen?

7. Fähigkeiten und Beeinträchtigungen (für die Planung)

- ICF Kapitel Aktivität**
- 1 Lernen / Wissensanwendung
 - 2 Allgemeine Aufgaben / Anforderungen
 - 3 Kommunikation
 - 4 Mobilität
 - 5 Selbstversorgung
 - 6 Häusliches Leben
 - 7 Interpersonelle Interaktionen
 - 8 Bedeutende Lebensbereiche
 - 9 Gemeinschafts- / Soziales / staatsbürgerliches Leben

ERLÄUTERUNGEN

- keine Beeinträchtigung
- v verzögert
- leichte Ausprägung
- mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung
- erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung
- voll ausgeprägte Beeinträchtigung
- ∅ nicht anwendbar / feststellbar
- i Weitere Informationen nötig

Fähigkeiten

8. Vorhandene und zu aktivierende Hilfen im Umfeld

- keine aktivierbare Hilfe
- mit geringer professioneller Hilfe aktivierbar
- mit umfangreichen professionellen Hilfen aktivierbar
- Umfeld-Hilfe vorhanden

9. Art der Hilfen nach SGB IX

- 1 keine Hilfe erforderlich / erwünscht
- 2 Information, Orientierung, Anleitung
- 3 Kompensation / Übernahme
- 4 individuelle Planung und Feedback
- 5 begleitende, übende Unterstützung
- 6 regelmäßige und personenbez. Hilfe
- 7 selbstorgan. Assistenzleistung
- 8 s.o. Assistenz zur Eigenständigkeit

				Wer bzw. was?	Ggf. profession. Kommentar
b 1263 Psychische Stabilität					
b 130 Antrieb					
b 1303 Drang nach Suchtmitteln					
b 1304 Impulskontrolle					
b 140 Funktionen der Aufmerksamkeit					
b 144 Funktionen des Gedächtnis					
b 152 Emotionales Erleben					
b 163 Höhere kognitive Funktionen					
1 d 135 Üben					
1 d 155 Sich Fertigkeiten aneignen					
1 d 166 Lesen					
1 d 170 Schreiben					
1 d 172 Rechnen					
2 d 360 Kommunikationsgeräte und -techniken benutzen					
4 d 440 Feinmotorischer Handgebrauch					
4 d 450 Gehen					
5 d 510 Sich waschen					
5 d 530 Die Toilette benutzen					
5 d 540 Sich kleiden					
5 d 550 Essen und d560 Trinken					
5 d 570 Auf seine Gesundheit achten					
5 d 571 Auf eigene Sicherheit achten					
6 d 620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen					
6 d 630 Mahlzeiten vorbereiten					
6 d 640 Hausarbeiten erledigen					
6 d 660 Anderen helfen					
7 d 710 Allgemeine interpersonelle Aktivitäten					
7 d 740 Formelle Beziehungen					
7 d 750 Informelle soziale Beziehungen					
7 d 760 Familienbeziehungen					
7 d 770 Partnerbeziehungen					
8 d 820 Schulbildung					
8 d 835 Schulleben und damit verbundene Aktivitäten					
8 d 840 Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit					
8 d 845 Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden					
9 d 910 Gemeinschaftsleben					
9 d 920 Erholung und Freizeit					
9 d 930 Religion und Spiritualität					

10) Klärung des Bedarfs im Bereich Bildung / Ausbildung / Tagesstruktur

Ziele des Kindes / Jugendlichen:

Ziele der Bezugsperson / Sorgeberechtigten:

Aktuelle Situation / Umweltfaktoren im Bereich Bildung / Ausbildung / Tagesstruktur:

Persönliche Situation:

Soziale Beziehungen in der Schule / Ausbildung / Tagesgruppe:

Einschränkungen im Bereich Schule / Ausbildung:

Umfeldfaktoren:

Personelle / sächliche / räumliche Bedingungen in der Schule / Ausbildung / Tagesstruktur:

Konkrete Ziele und Indikatoren im Bereich Schule / Ausbildung / Tagesstruktur:

Ziel 5:

Ziel 6:

Indikator:

Indikator:

Personenbezogene Ressourcen / zusätzliche Leistungen in der Schule / Ausbildung / Tagesstruktur:

Fähigkeiten und Beeinträchtigungen für die Planung:

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Lesen und Schreiben lernen (d 140, d 145)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Verbleiben Progr. / Schulbildung (d 8201)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Rechnen lernen (d 150)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Vorankommen Progr. / Schulbildung (d 8202)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Probleme lösen (d 175)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Abschließen Progr. / Schulbildung (d 8203)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Einzelaufgaben übernehmen (d 210)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Beziehungskompetenz in Gruppen (d 720)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Mehrfachaufgaben übernehmen (d 220)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Formelle Beziehungen, z. B. Lehrer (d 740)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Tägliche Routine durchführen (d 230)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Antrieb (b 130)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Mit Stress und Krisen umgehen können (d 240)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Aufmerksamkeit (b 140)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Kommunikation (d 310 - d 349)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Emotionale Funktionen (b 152)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Feinmotorischer Handgebrauch (d 440)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Funktionen des Denkens (b 160)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Transportmittel benutzen (d 470)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Erläuterungen

- keine Beeinträchtigung
- v verzögert
- leichte Ausprägung
- mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung
- erheblich ausgepr. Beeinträchtigung
- voll ausgeprägte Beeinträchtigung
- ∅ nicht spezifiziert / nicht anwendbar
- i weitere Informationen nötig

Aktivierbare Hilfen im Umfeld:

Geplantes Vorgehen:

Vorgehen für Ziel 5:

Vorgehen für Ziel 6:

11) Vorgehen in Bezug auf die Bereiche:

(Bitte angeben, ob Einzelangebot oder Gruppenangebot)

a) Persönliche Ziele inklusive Koordination

1: **Vorgehen in diesem Bereich:**

2: **Vorgehen in diesem Bereich:**

b) Selbstversorgung / Wohnen

3: **Vorgehen in diesem Bereich:**

4: **Vorgehen in diesem Bereich:**

c) Bildung / Ausbildung / Tagesstruktur

5: **Vorgehen in diesem Bereich:**

6: **Vorgehen in diesem Bereich:**

**d) Freizeit / persönliche Interessen /
Teilhabe am gesellschaftlichen Leben**

7: **Vorgehen in diesem Bereich:**

8: **Vorgehen in diesem Bereich:**

12) Erbringung:

Benennung: Einrichtung /
Dienst / Fachkraft / Mitarbeiter
selbständig (mit Assistenz)

**13) Einschätzung
des geplanten
zeitlichen Umfangs**

Zyklus und Höhe des Aufwands

a) Erbringung durch:	Zyklus:	Aufwand:

b) Erbringung durch:	Zyklus:	Aufwand:

c) Erbringung durch:	Zyklus:	Aufwand:

d) Erbringung durch:	Zyklus:	Aufwand:

Andere erzieherische Leistungen / andere Sozialleistungen:

- Nachtwache
 Bereitschaftsdienst nachts
 Bereitschaftsdienst Wochenende
 Rufbereitschaft
 Krisendienste

Pflegerische Unterstützung (siehe ggf. auch Zusatzbogen PU)

14. Bisherige Erfahrungen der Sorgeberechtigten / Jugendlichen mit Hilfen:

15. Abweichende Sichtweisen skizzieren von Mitarbeiter*in Sorgeberechtigte Ki/Ju:

16. Leiter*in des Verfahrens

Name Telefon

Anschrift

Bogenassistent

Name Telefon

Anschrift

Vertretung Bogenassistent

Name Telefon

Anschrift

Fachliche Abstimmung zur Durchführung des Plans verbindlich vereinbart: nein ja
unter Beteiligung folgender Dienste und Einrichtungen:

17. Sorgeberechtigte: Den ITP habe ich am erhalten.

Der ITP wird zur Durchführung der Maßnahmen / Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch XII benötigt.

Die im ITP 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 ITP den am Eingliederungsprozess Beteiligten zur Verfügung gestellt wird:

Amtsvormund / -pflege:

Leistungserbringer:

Andere Reha-Träger:

Wenn nicht einverstanden bitte, die Beteiligten eintragen, welchen der Teilhabeplan nicht zur Verfügung gestellt werden soll:

18. Hinweis auf die Mitwirkungsverpflichtung / Datenschutz

Derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, ist verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Er hat auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.

Werden diese Mitwirkungspflichten verletzt, kann der Sozialleistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

Alle gemachten Angaben in diesem ITP dienen der Planung der Teilhabeleistungen für den Vereinbarungszeitraum. Angaben, die in keinem Bezug zu den vereinbarten Zielen stehen, sind nicht erforderlich.

Die Datenschutzerklärung (Bogen D) habe ich zur Kenntnis genommen. Datum:

Unterschrift Sorgeberechtigte*r

Unterschrift 2. Sorgeberechtigte*r / ggf. Amtspflege

Datum / Unterschrift Leiter*in des Verfahrens

Zusatzblatt

Bitte benutzen, falls mehr Platz benötigt wird:

Zu diesem ITP Ki/Ju wurden folgende Ergänzungsbögen verwendet und beigelegt (bitte ankreuzen):

- C - Ki/Ju** Herausforderndes Verhalten
- PU** Pflegerische Unterstützung
- A** Abhängigkeit
- B** Vorgeschichte Beruf

Datum / Unterschrift

Überprüfung / Fortschreibung / Ergebnis ZEITRAUM von: bis:

Persönliche Ziele

Ziel 1: **Indikator:**

Antragsteller*in: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

EGH: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

Ziel 2: **Indikator:**

Antragsteller*in: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

EGH: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

Wohnen, Selbstversorgung

Ziel 3: **Indikator:**

Antragsteller*in: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

EGH: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

Ziel 4: **Indikator:**

Antragsteller*in: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

EGH: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

Bildung / Ausbdg. / Tagesstruktur

Ziel 5: **Indikator:**

Antragsteller*in: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

EGH: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

Ziel 6: **Indikator:**

Antragsteller*in: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

EGH: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

Freizeit

Ziel 7: **Indikator:**

Antragsteller*in: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

EGH: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

Ziel 8: **Indikator:**

Antragsteller*in: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

EGH: Ziel wurde: Ziel soll: Indikator soll:

Bewertung Sorgeberechtigte*r / ggf. Kind / Jugendliche*r / mangelnde Unterstützung:

Freie Anmerkungen / Gravierende Veränderungen:

Folgerungen für den nächsten Gesamtplan:

Weitergewährung EGH wird beantragt.

Unterschrift antragstellende Person bzw. gesetzl. Vertr.

Auswertungsdatum:

BearbeiterIn:

Unterschrift Sorgeberechtigte*r / ggf. 2. Sorgeberechtigte*r / ggf. Amtspflege

Datum / Unterschrift Leiter*in des Verfahrens