

--

Name, Vorname des Antragstellers

60- /

Geb.Datum

Aktenzeichen des LWL

Ziele des Antragstellers (vergl. Perspektiven)	Erforderliche Maßnahmen	Maßnahmen sonstiger "Leistungserbringer"	Minuten pro Woche
Ziele aus dem Bereich Wohnen / Lebenspraktische Fähigkeiten _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Mobilitätshilfen		
	Selbstsorge / Körpersorge		
	Sicherstellung von Ernährung u. Hauswirtschaft		
		Administrationsunterstützung	

Ziele aus dem Bereich Arbeit und Beschäftigung _____			

Ziele aus dem Bereich Freizeit _____			

Übertrag

--

Sonstige Leistungserbringer:
 A = soziales Umfeld
 B = Allg.med.oder soziale Hilfen
 C = Fachdienst f. behinderungspez. Leistungen

Ziele des Antragstellers	Erforderliche Maßnahmen	Maßnahmen sonstiger "Leistungserbringer"	Minuten pro Woche
Ziele aus dem Bereich Soziale Beziehungen _____ _____ _____ _____ _____	Beziehungsgestaltung		
	Beziehungsaufbau		
	Orientierungsförderung		

Ziele aus dem Bereich Besonderer Hilfebedarf _____ _____ _____ _____ _____	Psychische Stabilisierung / Gefährdungsprophylaxe		
	Gesundheitssorge		

Übertrag Seite 1

Minuten pro
Woche gesamt