

Träger:

Adresse:

Datum:

Hilfeplan-Auszug

Für:	geb.:
Kostenträger:	
Beginn der Maßnahme:	
Zuständige sozialpädagogische Fachkraft:	

Planungen für die folgenden Bereiche wurden dokumentiert und können jederzeit angefordert werden:

- Wohnen
  - Wirtschaftliche Situation
  - Schulden
  - Arbeit/Ausbildung
  - Gesundheit
  - Sucht
  - Soziales Situation
  - Rechtliche Situation

Der Hilfeplan wurde mit dem Leistungsempfänger erörtert. Über die wechselseitigen Handlungsverpflichtungen wurde Einvernehmen hergestellt.

Sonstige Bemerkungen:

Hiermit wird bestätigt, das in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Abrechnungstage: \_\_\_\_\_ )  
Die Hilfeleistung erbracht wurde.

Unterschriften:

Datum:

\_\_\_\_\_  
Sozialpädagogische Fachkraft

\_\_\_\_\_  
Leistungsempfänger