|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bezirk Unterfranken  Silcherstraße 5  97074 Würzburg | Erläuterungsbogen zur Erhebung des Hilfebedarfes  nach dem Metzlerverfahren im Bereich „Wohnen“ | | |
|  |  |  |  |
| Leistungsanbieter / Einrichtung: | Name: | Letzte HBG Einstufung am:    Gesamtpunktzahl: | **Legende/Erläuterung zur Eintragung des Hilfebedarfs:**  **Bitte alle Spalten ausfüllen!**  **A:** keine Hilfe erforderlich/gewünscht  **B:** Beratung/Assistenz/Hilfestellung  **C:** stellvertretende Ausführung/teilweise Anleitung  **D:** Umfassende Hilfestellung/intensive Anleitung und Begleitung  **A-D sind in die beiden letzten beiden Spalten einzutragen** |
|  | Geburtsdatum: | Aktuell beantragte HBG vom:    Gesamtpunktzahl: |
|  |  |  |  |
| Medizinische Diagnosen: | | Pädagogisch-Psychologische Diagnosen: | |
|  |  |  |  |
| Zusammenfassende Stellungnahme, warum eine Veränderung der bisher bestehenden HBG - Einstufung erforderlich ist: | | | |

| Lebensbereiche nach Metzler | Aktuelle Bedarfssituation unter  Berücksichtigung der Ressourcen | Aktuelle Ziele | Welche konkreten Maßnahmen werden durchgeführt (Genaue Beschreibung der Maßnahmen/Methoden in Art und Häufigkeit) | A – D\*)  ALT | A – D\*)  NEU |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alltägliche Lebensführung: | | | | | |
| Einkaufen |  |  |  |  |  |
| Zubereitung von  Zwischenmahlzeiten |  |  |  |  |  |
| Zubereitung von  Hauptmahlzeiten |  |  |  |  |  |
| Wäschepflege |  |  |  |  |  |
| Ordnung im eigenen Bereich |  |  |  |  |  |
| Geld verwalten |  |  |  |  |  |
| Regelung von finanziellen und (sozial-) rechtlichen  Angelegenheiten |  |  |  |  |  |
| Individuelle Basisversorgung: | | | | | |
| Ernährung |  |  |  |  |  |
| Körperpflege |  |  |  |  |  |
| Persönliche Hygiene /  Toilettenbenutzung |  |  |  |  |  |
| Aufstehen / zu Bett gehen |  |  |  |  |  |
| Baden / Duschen |  |  |  |  |  |
| Anziehen / Ausziehen |  |  |  |  |  |
| Gestaltung sozialer Beziehungen: | | | | | |
| … im unmittelbaren  Nahbereich |  |  |  |  |  |
| … zu Angehörigen |  |  |  |  |  |
| … in Freundschaften / Partnerschaften |  |  |  |  |  |
| Teilnahme am kulturellen Leben: | | | | | |
| Gestaltung freier Zeit /  Eigenbeschäftigung |  |  |  |  |  |
| Teilnahme an  Freizeitangeboten /  kulturellen Veranstaltungen |  |  |  |  |  |
| Begegnungen mit sozialen Gruppen / fremden Personen |  |  |  |  |  |
| Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche |  |  |  |  |  |
| Kommunikation und Orientierung: | | | | | |
| Kompensation  von Sinnes-beeinträchtigungen |  |  |  |  |  |
| Zeitliche Orientierung |  |  |  |  |  |
| Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung |  |  |  |  |  |
| Räumliche Orientierung in fremder Umgebung |  |  |  |  |  |
| Emotionale und psychische Entwicklung: | | | | | |
| Bewältigung von Angst,  Unruhe, Spannungen |  |  |  |  |  |
| Bewältigung von  Antriebslosigkeit,  Interesselosigkeit, Apathie, etc. |  |  |  |  |  |
| Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik |  |  |  |  |  |
| Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen |  |  |  |  |  |
| Bewältigung allgemeiner  persönlicher Probleme |  |  |  |  |  |
| Gesundheitsförderung und -erhaltung: | | | | | |
| Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen |  |  |  |  |  |
| Absprache und Durchführung von Arztterminen |  |  |  |  |  |
| Spezielle pflegerische  Erfordernisse |  |  |  |  |  |
| Beobachtung und  Überwachung des  Gesundheits-zustands |  |  |  |  |  |
| Gesundheits-fördernder  Lebensstil |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum/ Einrichtungsstempel: | Datum und Unterschrift der an der Antragstellung beteiligten Personen: |
|  |  |
| Datum und Unterschrift des Leistungsberechtigten: | bzw. Datum und Unterschrift des verantwortlichen gesetzlichen Betreuers: |