



Absender:

---

---

---

---

Bereich-Ansprechpartner

Telefon

Telefax/Email

Zeichen

## Hilfeplan zum Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach § 67 SGB XII

Sozialhilfe wurde beantragt ab: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Person:

Name (ggf. Geburtsname): \_\_\_\_\_

Vorname/n: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / Ort: \_\_\_\_\_

### Wohnen:

Mängel/Probleme/ Schwierigkeiten:	
Vorhandene Fähigkeiten:	
Ziele:	
Maßnahmen:	
Leistungen anderer (auch anderer Teile des Gesetzes):	

### Materiell:

Mängel/Probleme/ Schwierigkeiten	
-------------------------------------	--



Vorhandene Fähigkeiten:	
Ziele:	
Maßnahmen:	
Leistungen anderer (auch anderer Teile des Gesetzes):	

**Ausbildung / Arbeit:**

Mängel/Probleme/ Schwierigkeiten:	
Vorhandene Fähigkeiten:	
Ziele:	
Maßnahmen:	
Leistungen anderer (auch anderer Teile des Gesetzes):	

**Beziehungen / Soziales Umfeld:**

Mängel/Probleme/ Schwierigkeiten:	
Vorhandene Fähigkeiten:	
Ziele:	
Maßnahmen:	
Leistungen anderer (auch anderer Teile des Gesetzes):	

**Gesundheit:**

Mängel/Probleme/ Schwierigkeiten:	
--------------------------------------	--

Vorhandene Fähigkeiten:	
Ziele:	
Maßnahmen:	
Leistungen anderer (auch anderer Teile des Gesetzes):	

**Lebenspraktische Kenntnisse:**

Mängel/Probleme/ Schwierigkeiten:	
Vorhandene Fähigkeiten:	
Ziele:	
Maßnahmen:	
Leistungen anderer (auch anderer Teile des Gesetzes):	

**Weitere Beschreibung der aktuellen Situation:**

Aufgrund der besonderen Lebensverhältnisse und der damit verbundenen sozialen Schwierigkeiten reicht ambulante Hilfe nicht aus und ist stationäre Betreuung unbedingt erforderlich zur Abwendung, Beseitigung, Milderung oder Verhütung der Schwierigkeiten.

\_\_\_\_\_ Datum                      Name und Unterschrift / Vertreter d. Einrichtung                      Unterschrift / Hilfeberechtigter bzw. Betreuer