

Zielplanung



Name, Vorname _____ ,	Az. _____
-----------------------	-----------

<input type="checkbox"/> Erste Zielplanung	<input type="checkbox"/> Fortschreibung
zusammengefasst am:	von _____

Leitziel			
Lebensbereich das Ziel betrifft folgende(n) Lebensbereich (e) (Ziffer(n) angeben):	Rahmen-/ Ergebnisziel(e) (S.M.A.R.T formulieren)	Wie wichtig ist das Ziel? Bedeutungsgrad wenig → sehr wichtig	Anmerkungen
LB Ziffer(n)	<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel <input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel	□ □ □ □ □ □	
LB Ziffer(n)	<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel <input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel	□ □ □ □ □ □	
LB Ziffer(n)	<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel <input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel	□ □ □ □ □ □	
LB Ziffer(n)	<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel <input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel	□ □ □ □ □ □	
LB Ziffer(n)	<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel <input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel	□ □ □ □ □ □	
LB Ziffer(n)	<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel <input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel	□ □ □ □ □ □	

Zielplanung

	<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel <input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel		
LB Ziffer(n)	<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel <input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Hiermit bestätige ich, dass ich an der Erstellung der Bedarfserfassung und den geplanten Ziele mitgewirkt habe.

Datum der Zielplanung: Datum

Unterschrift des/der Leistungsberechtigten

 Unterschrift gesetzliche Betreuung, bevollmächtigte Person, Personensorgeberechtigte

 Unterschrift weitere*r Gesprächsteilnehmer*in

 Name, Funktion

 Unterschrift weitere*r Gesprächsteilnehmer*in

 Name, Funktion

 Unterschrift weitere*r Gesprächsteilnehmer*in

 Name, Funktion

 Unterschrift weitere*r Gesprächsteilnehmer*in

 Name, Funktion

Zielplanung



Bogen C

Unterschrift der Bearbeiterin/des Bearbeiters