

Zielplanung



F 2 Bogen C

Name, Vorname _____ ,	Geburtsdatum: _____	Az. _____
-----------------------	---------------------	-----------

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

Zielplanung



F 2 Bogen C

<input type="checkbox"/> Entwicklungs-/Veränderungsziel		
<input type="checkbox"/> Erhaltungs-/Stabilisierungsziel		

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

Datum der Zielplanung: Datum

Unterschrift des/der Leistungsberechtigten

Unterschrift gesetzliche Betreuung, bevollmächtigte Person, Personensorgeberechtigte

Unterschrift weitere*r Gesprächsteilnehmer*in

Name, Funktion

Unterschrift der Bearbeiterin/des Bearbeiters