



**Angebote des Sozialraums:**

- Unterstützung durch Nachbarn, Angehörige, Freunde:

---

---

---

- Unterstützung durch Vereine, Gruppen etc.

---

---

---

**Die Erstellung eines Rehabilitationsplanes und die Festlegung von vorrangigen Zielen und notwendigen Maßnahmen erfolgten:**

- a) in Abstimmung mit dem Klienten  ja  nein
- b) unter Einbeziehung von Angehörigen  ja  nein
- c) in Abstimmung mit dem gesetzlichen Betreuer  ja  nein

**Wiedervorlage der Hilfeplankonferenz** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Klient

\_\_\_\_\_  
Verantwortlich koordinierende Fachkraft

\_\_\_\_\_  
Sprecher/Stellvertreter

\_\_\_\_\_  
Bevollmächtigter/Betreuer

\_\_\_\_\_  
Kordinator/in SpD