

Teilhabeplan – Ergebnisprotokoll

Name/Vorname

Geburtsdatum

Die Teilhabekonferenz wurde durchgeführt am: _____

Fortschreibung vom: _____
(bisherige Teilhabekonferenz/en)

Beteiligte Institutionen: sh. Teilnehmerliste

Ausgangssituation/Zielüberprüfung:

Angebote des Sozialraums:

- Unterstützung durch Nachbarn, Angehörige, Freunde, Vereine ect.:

Wiedervorlage in der Teilhabekonferenz am _____

Die Erstellung des Teilhabeplanes erfolgte mit Einverständnis der beteiligten Personen:

Ort, Datum

KlientIn

Verantwortlich koordinierende Fachkraft

SprecherIn

Bevollmächtigter/BetreuerIn

Organisation durch den SpD
