

Selbsteinschätzung zum Hilfebedarf/ Teilhabeplanung	Name:
	Datum:

I Alltägliche Lebensführung	sehr gut ++	gut +	geht so +/-	schlecht -
1. Einkaufen				
2. Zubereitung von Mahlzeiten				
3. Wohnraumgestaltung und -reinigung				
4. Wäschepflege				
5. Kurzfristige Finanzplanung				
6. Mittelfristige Finanzplanung				
7. Langfristige Finanzplanung				
8. Regeln von finanziellen und rechtlichen Ansprüchen				

II Individuelle Basisversorgung	sehr gut ++	gut +	geht so +/-	schlecht -
1. Körperpflege / persönliche Hygiene				

III Gestaltung sozialer Beziehungen	sehr gut ++	gut +	geht so +/-	schlecht -
1. Mitglieder Wohngemeinschaft / Nachbarschaft				
2. Partnerschaft / Familienplanung				
3. Verwandte, Freunde und Bekannte				
4. Außenkontakte				

IV Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben	sehr gut ++	gut +	geht so +/-	schlecht -
1. Arbeits-/ Ausbildungsplatzsuche und Erhalt				
2. Wohnungssuche und Erhalt				
3. Freizeitgestaltung (allein)				
4. Freizeitgestaltung (mit anderen)				

V Kommunikation und Orientierung	sehr gut ++	gut +	geht so +/-	schlecht -
1. Aufnahme und Verarbeitung von Informationen				
2. Sich Mitteilen				
3. Zeitliche Orientierung				
4. Räumliche Orientierung				

VI Emotionale und psychische Entwicklung	sehr gut ++	gut +	geht so +/-	schlecht -
1. Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen, Antriebsstör. u.a.				
2. Selbst- und fremdgefährdende Verhaltensweisen				
3. Persönliche Lebensplanung				

VII Gesundheitsförderung und -erhaltung	sehr gut ++	gut +	geht so +/-	schlecht -
1. Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen				
2. Absprache und Durchführung von Arztterminen				
3. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes				
4. Gesundheitsfördernder Lebensstil				
5. Aufklärung, Sexualität, Schwangerschaft				
6. Umgang mit Suchtmitteln				