



Landratsamt Böblingen · Kreisjugendamt · Parkstr. 16 · 71034 Böblingen

Kreisjugendamt

Sozialer Dienst Böblingen

Telefon
Telefax
E-Mail @lrabb.de
Zimmer

15. April 2008
Az.:

Hilfeplanung nach § 36 KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz)

- HP1 Vorlage zur Erziehungskonferenz HP3 Hilfeplanfortschreibung
 HP2 Protokoll der Erziehungskonferenz HP4 Abschlusshilfeplan
 HP3E Erster Hilfeplan mit Zielvereinbarungen

Name: geb. am: volljährig: <input type="checkbox"/>	Nationalität: Anschrift/Tel.:
Eltern/Personensorgeberechtigte(r):	Anschrift/Tel.:
Geschwister:	Geburtsdatum:
In der Familie gesprochene Sprache:	
KJHG: §	Hilfeart:
Leistungserbringer:	Anschrift/Tel./Fax/E- Mail (für HP-Expl. Einrichtung):
Beginn der Hilfe: Datum letztes HP-Gespräch:	Datum aktuelles HP-Gespräch: Ort:

HP3, Stand 15.04.08

Landratsamt
Parkstraße 16
71034 Böblingen
 Telefon 07031 663-0
 Telefax 07031 663-1483
 Internet www.landkreis-boeblingen.de
 E-Mail posteingang@lrabb.de

Öffnungszeiten
 Mo-Fr 8.30-12.00 Uhr
 Do 13.30-18.00 Uhr

Kfz-Zulassungsstelle
 Mo-Mi 7.00-13.00 Uhr
 Do 7.00-18.00 Uhr
 Fr 7.00-12.00 Uhr
 Sa 8.00-12.00 Uhr

Kreissparkasse Böblingen
 BLZ 603 501 30
 Kto. Nr. 17

TeilnehmerInnen (Funktion):

Vorab-Info lag vor am

1. Auswertung der Vorab-Info; Überprüfung der letzten Zielvereinbarungen; ergänzende Informationen und Sichtweisen, insbesondere des Jugendamtes

(Wie wurden die beim letzten Mal formulierten Ziele konkretisiert? Inwiefern konnten diese Ziele erreicht werden? Woran ist die Zielerreichung zu erkennen? Was hat maßgeblich zur Erreichung der (Teil)-Ziele beigetragen? Was wurde wie gemacht?

(Inwiefern konnten die beim letzten Mal formulierten Ziele nicht erreicht werden? Was hat die Zielerreichung erschwert? Welche Themen, Bewältigungsanforderungen u.ä. sind darüber hinaus relevant geworden?

Wie beurteilen die Beteiligten den Verlauf der Hilfe? Wie bewerten die Beteiligten die Zusammenarbeit miteinander? Was gelingt gut? Was sollte weiterentwickelt werden etc.?)

2. Längerfristige Ziele (Sind sie noch gültig, müssen sie ergänzt oder geändert werden?)

3. Konkrete Zielvereinbarungen und Aufgabenverteilung (siehe Beiblatt)

4. Sonstige Vereinbarungen und Absprachen

Wie sind die Kontakte zu wichtigen Bezugspersonen geregelt? Wird ein Dolmetscher benötigt? Vertretungsregelungen etc.

5. Vorbehalte und Grenzen

Welche Probleme werden erwartet? Wo sind die Grenzen der Hilfe? etc.

6. Voraussichtliche Dauer der Hilfe

7. Kosten der Hilfe pro Monat in €

8. Zeitpunkt und Ort der Fortschreibung des Hilfeplans

Verteiler: verschickt am:

- Eltern/Personensorgeberechtigte(r)
- Jugendliche(r) (ab 14 Jahren)
- Junge(r) Volljährige(r)
- Leistungserbringer (Freier Träger, Pflegeeltern, Erziehungsbeistand/ Betreuungshelfer)
- Sozialer Dienst
- Jugendgerichtshilfe
- Weitere:

Datum, Unterschrift:

Der Hilfeplan wird in der vorliegenden Fassung anerkannt, sofern nicht innerhalb von 2 Wochen nach Versand durch eine der beteiligten Personen Einspruch erhoben wird.

Zielvereinbarung und Aufgabenverteilung (Beiblatt zu 3.)

(Welche konkreten Ziele und Vereinbarungen sollen bis zum nächsten Hilfeplangespräch umgesetzt werden?)

Name des jungen Menschen:

Datum:

Ziele	Handlungsschritte (wer, was, bis wann?)	Woran ist die Zielerreichung zu erkennen?

Ich stimme den oben formulierten Zielen und Aufgaben zu:

Junger Mensch:

Eltern/Personensorgeberechtigte:

Leistungserbringer:

Jugendamt:

Sonstige GesprächsteilnehmerInnen:

Alle Beteiligten haben den Zielen zugestimmt und haben das Original unterschrieben.

Mitteilung zwischen

Sozialem Dienst und Wirtschaftlicher Jugendhilfe

- a) innerhalb der Fristen des Hilfeplans
- b) bei aktuellen Änderungen

Jugendhilfe für

- 1.1 Feststellung bzw. Änderung des **gewöhnlichen Aufenthalts der Eltern**
(neue) Anschrift(en) bei
 Mutter
 Vater
- 1.2 **ungeklärter Aufenthalt** bei Vater / Mutter ab _____
- 1.3 (Neu)regelung des **Sorgerechts**
lt. Beschluss des AG _____ Az. _____
 gemeinsames Sorgerecht _____
 Sorgerechtsübertragung auf _____
 Sorgerechtsentzug, Vormund _____
- 1.4 **Tod eines Elternteils**
_____ am _____ verstorben.
- 1.5 **Trennung der Eltern** ab _____ (bei Leistungsbeginn zus.leb.)
Mutter: _____
Vater: _____
- 1.6 **Aufhebung der Trennung** ab _____
gem. Aufenthalt _____
- 1.7 **Asylentscheidungen** _____
- 2. **Änderung bei der Leistung**
- 2.1 **Änderung bei Hilfeempfänger**
Schulwechsel/Ausbildungsverhältnis bei _____
Beendigung der Schul-/Berufsausbildung seit _____
Vermögensanfall/Erbschaft _____
- 3. **Sonstige Verhältnisse bei den Eltern** oder des Hilfeempfängers
z. B. Arbeitsstellenwechsel/Arbeitslosigkeit/Krankengeld/Haft/Eheschließung/
Sonstiges _____
- 4. **Keine bekannten Veränderungen**

Ort, Datum

(Unterschrift)

Verteiler: WJ und Akte