|  |
| --- |
| Name, Vorname      ,       Az. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Erste Zielplanung  Fortschreibung  zusammengefasst am:       von | | | |
| **Leitziel** | | | |
| **Lebens-bereich**  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) | Entwicklungs-/Veränderungsziel  Erhaltungs-/Stabilisierungsziel |  |  |
| LB Ziffer(n) | Entwicklungs-/Veränderungsziel  Erhaltungs-/Stabilisierungsziel |  |  |
| LB Ziffer(n) | Entwicklungs-/Veränderungsziel  Erhaltungs-/Stabilisierungsziel |  |  |
| LB Ziffer(n) | Entwicklungs-/Veränderungsziel  Erhaltungs-/Stabilisierungsziel |  |  |
| LB Ziffer(n) | Entwicklungs-/Veränderungsziel  Erhaltungs-/Stabilisierungsziel |  |  |
| LB Ziffer(n) | Entwicklungs-/Veränderungsziel  Erhaltungs-/Stabilisierungsziel |  |  |
| LB Ziffer(n) | Entwicklungs-/Veränderungsziel  Erhaltungs-/Stabilisierungsziel |  |  |

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

Datum der Zielplanung: Datum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Unterschrift des/der Leistungsberechtigten** |  | Unterschrift gesetzliche Betreuung, bevollmächtigte Person, Personensorgeberechtigte |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift weitere\*r Gesprächsteilnehmer\*in |  | Name, Funktion |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift weitere\*r Gesprächsteilnehmer\*in |  | Name, Funktion |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift weitere\*r Gesprächsteilnehmer\*in |  | Name, Funktion |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift weitere\*r Gesprächsteilnehmer\*in |  | Name, Funktion |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift der Bearbeiterin/des Bearbeiters |  |  |