



## Betreuungsplanung / Hilfeplan

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

---

**Name** des/r Betreuten

---

Vorname

---

Geb. Datum

---

Anschrift

---

---

Betreuung seit

---

Befristet bis

**Aufgabenkreise:**

---

---

---

---

Betreuer/in

---

Amtsgericht

---

AZ

Krankheitsbild/Diagnose:  
(Fähigkeiten, Defizite)

---

---

---

---

Lebenssituation:  
(z.B. wohnen, Kontakte, Einkommen)

---

---

---

---

Handlungs-/Regelungsbedarf:

---

---

---

---

Grundsätzliche Ziele:

---

---

langfristig:

---

---

---



Zusammenarbeit:

---

---

---

Betreuung weiter sinnvoll?

---

---

---

Datum

Betreuer/in

Betreute/r

Sonstiges:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---