



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:
