

Entwicklungsbericht

Stammdaten

| | | |
|--|--|------------------------------|
| Träger: | | |
| Einrichtung: | | |
| Name der/s BewohnerIn/Bewohners: | | Geburtsdatum: |
| Aufnahmedatum: | | Name des Bezugsbetreuers: |
| Art der Tagesstruktur intern: <input type="checkbox"/> Art der Tagesstruktur extern: <input type="checkbox"/> | | Wohngruppe: |
| Name des gesetzlichen Betreuers: | | Telefon-Nr.: |
| Aufgabenkreis: | | |
| Berichtszeitraum: | | |
| Name des Ansprechpartners / Tel. / Erreichbarkeit (Zeiten) | | |

A. Anamnestische Angaben

| | |
|---------------------------------------|--|
| Diagnosen: (Arzt, Ausstelldatum) | |
| Pflegestufe: | |
| Art und Grad der Behinderung: | |
| allgemeiner Gesundheitszustand: | |
| allgemeine Wohnsituation: | |
| Schule, Arbeit und Beschäftigung: | |
| Biographische Daten: | |

B. Beschreibung der Entwicklung

I. Alltägliche Lebensführung

1. Einkaufen
2. Zubereiten von Zwischenmahlzeiten
3. Zubereiten von Hauptmahlzeiten
4. Wäschepflege
5. Ordnung im eigenen Bereich
6. Geld verwalten
7. Regeln von finanziellen und (sozial-) rechtlichen Angelegenheiten

II. Individuelle Basisversorgung

8. Ernährung
9. Körperpflege
10. Toilettenbenutzung / persönliche Hygiene
11. Aufstehen / zu Bett gehen
12. Baden / Duschen
13. Anziehen / Ausziehen

III. Gestaltung sozialer Beziehungen

14. im unmittelbaren Nahbereich
15. zu Angehörigen
16. in Freundschaften / Partnerschaften

IV. Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben

17. Eigenbeschäftigung
18. Teilnahme an Freizeitangeboten / kulturellen Veranstaltungen
19. Begegnung mit sozialen Gruppen / fremden Personen
20. Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche

V. Kommunikation und Orientierung

21. Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen
22. Zeitliche Orientierung
23. Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung
24. Räumliche Orientierung in fremder Umgebung

VI. Emotionale und psychische Entwicklung

25. Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen
26. Bewältigung von Antriebsstörungen, Interessellosigkeit, Apathie etc.
27. Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik
28. Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen
29. Bewältigung allgemeiner persönlicher Probleme

VII. Gesundheitsförderung und –erhaltung

30. Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen
31. Absprache und Durchführung von Arztterminen
32. Spezielle pflegerische Erfordernisse
33. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes
34. Gesundheitsfördernder Lebensstil

C. Ergänzende Angaben

1. **Beteiligung und Einschätzung des Betroffenen und anderer Bezugspersonen bei der Hilfeplanung**
2. **Wünsche und Ziele des Betroffenen:**

D. Zusammenfassung und Ausblick

1. **Entwicklungsverlauf:**
2. **Aktuelle Förderplanung und der dafür vorgesehene zeitliche Rahmen:**
3. **Begründung, warum eine stationäre Unterbringung weiterhin erforderlich ist / warum ein Wechsel in eine andere Wohnform angedacht ist:**

Verfasser _____ Datum, Name u. Qualifikation

Leitung / Fachdienst _____ Datum, Name u. Qualifikation

BewohnerIn _____ Datum, Name

Der Inhalt des Entwicklungsberichts wurde Herrn/Frau _____ durch den Verfasser verständlich gemacht, da diese(r) nicht selbst in der Lage ist, den Inhalt des Entwicklungsberichts zu erfassen.

Datum, Name (Verfasser)

Kopie des Entwicklungsberichts an gesetzliche(n) BetreuerIn versandt am _____

Stempel der Einrichtung