

Hilfeplangespräche

Informationen für die Zusammenarbeit gemäß § 36b SGB VIII

1. Angaben zur leistungsberechtigten Person

Name, Vorname(n)	
Geburtsname (früherer Name)	
Geburtsdatum und -ort	
Staatsangehörigkeit	
Aktuelle Anschrift	
Gesetzliche Betreuung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name und Anschrift des Betreuers / der Betreuerin	
Aktuell in Schulausbildung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aktuell in Berufsausbildung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Aufenthaltsverhältnisse des jungen Menschen unmittelbar vor und seit Beginn der Jugendhilfe Maßnahme

3. Welche Maßnahme/n ist/sind künftig geplant?

<input type="checkbox"/> ambulante Form <input type="checkbox"/> Tageseinrichtung oder in anderer teilstationärer Einrichtung <input type="checkbox"/> durch geeignete Pflegepersonen <input type="checkbox"/> Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstige Wohnformen	
Art der Maßnahme	

Informationen für die Zusammenarbeit gemäß § 36 b SGB VIII

Umfang der Maßnahme	
Leistungserbringer	
Bemerkungen zu den obigen Angaben	

4. Weitere benötigte Unterlagen

- letzter Bescheid
- letzten zwei Hilfepläne
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Diagnostik
(in den Fällen einer Hilfestellung nach § 35a SGB VIII)
- Leistungs- und Entgeltvereinbarung
- ggf. Aufenthaltstitel

5. Terminabstimmung für die anstehende Hilfeplankonferenz

Bitte schicken Sie uns drei Terminvorschläge (mindestens 4 Wochen Vorlaufzeit).

1. Terminvorschlag (Datum, Uhrzeit, Ort, ggf. Link zur Videokonferenz per Mail)	
2. Terminvorschlag (Datum, Uhrzeit, Ort, ggf. Link zur Videokonferenz per Mail)	
3. Terminvorschlag (Datum, Uhrzeit, Ort, ggf. Link zur Videokonferenz per Mail)	

Bitte senden Sie diese Informationen an das Postfach hilfeplaene@bezirk-oberpfalz.de

6. Ansprechpersonen

Ansprechperson wirtschaftliche Jugendhilfe (Name, Telefonnummer, E-Mail)	
Ansprechperson ASD / sozialpädagogischer Fachdienst (Name, Telefonnummer, E-Mail)	