

**Dokumentation zum Hilfeverlauf****Angaben zum Klienten / zur Klientin:**Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_**Leistungserbringer:**Name: Einzelfallhilfe-Manufaktur e. V.  
Anschrift: Zeppelinstraße 136, 14471 Potsdam  
Telefon: +49 331 23531 900  
Fallmanager/in: \_\_\_\_\_  
Einzelfallhelfer/in: \_\_\_\_\_**Kostenträger:**Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Sachbearbeiter/in: \_\_\_\_\_**Sonstiges:**Beginn der Hilfe: \_\_\_\_\_  
Bewilligung bis: \_\_\_\_\_  
Berichtszeitraum: \_\_\_\_\_

## Dokumentation zum Hilfeverlauf

### Einrichtung:

Schule     Kita     Hort     Freizeit     Werkstatt

Klasse     Gruppe: \_\_\_\_\_

Klassenlehrer/in /  Gruppenleiter/in: \_\_\_\_\_

Bewilligte Stundenanzahl wöchentlich: \_\_\_\_\_

### 1. Auftrag: Kurze Zusammenfassung der Hilfeform und des Umfangs.

Ziele laut Hilfeplan:

---

---

---

---

---

---

---

---

Daraus ergeben sich folgende Aufgaben, die umgesetzt werden sollen:

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dokumentation zum Hilfeverlauf

### 2. Beschreibung des Hilfeverlaufs:

2.1 Welche täglichen Unterstützungen leisten Sie als Einzelfallhelfer/in für Ihren Klienten / Ihre Klientin?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2.2 Wie ist das Verhältnis zwischen Ihnen und Ihrem Klienten/Ihrer Klientin? Schätzen Sie das Vertrauensverhältnis zwischen Ihnen und dem Klienten/der Klientin ein.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2.3 Welche Erfolge konnten in Bezug auf die im Hilfeplan formulierten Ziele erreicht werden?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dokumentation zum Hilfeverlauf

2.4 Welche Schwierigkeiten oder Herausforderungen treten in Bezug auf die Zielerreichung auf?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2.5 Wie verhält sich Ihr Klient/Ihre Klientin in der Gruppe/Klasse? Wie geht die Gruppe mit Ihrem Klienten/Ihrer Klientin um? Gibt es feste Freundschaften sowie Bezugs- und Vertrauenspersonen? Nehmen Sie Akzeptanz, Ablehnung oder andere Auffälligkeiten wahr?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2.6 Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit und die Kommunikation mit der Einrichtung und den Eltern?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dokumentation zum Hilfeverlauf

### 3. Perspektiven für die weitere Begleitung

Welche Vorschläge für die zukünftige Zusammenarbeit haben Sie? Was wünschen Sie sich für die weitere Begleitung Ihres Klienten/Ihrer Klientin?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Weitere Anmerkungen

---

---

---

---

---

---

**Bitte unterzeichnen Sie die Dokumentation und senden Sie uns diese im Original per Post oder verschlüsselt per E-Mail.**

Ort / Datum, Unterschrift Einzelfallhelfer/in

Ort / Datum, Stempel & Unterschrift Fallmanagement