

Datensatz Hilfeplanung Landkreis Rostock

1. Hilfeplan Folgeplanung

Planung vom: für den Zeitraum vom bis

1. Sozialdaten

KlientIn

Name

Vorname

Straße

PLZ

Wohnort

Telefon

Geburtsdatum

Geburtsort

Herkunftsregion

Staatsangehörigkeit

Religion

Beruf

Krankenkasse/ Geschäftsstelle

Rentenversicherungsträger/ Nr.

Andere Sozialleistungsträger

nächste/r Angehörige/r (Bezugsperson)

Name

Vorname

Straße

Telefon

PLZ

Wohnort

Wurde ein gesetzlicher Betreuer bestellt oder einer nahestehenden Person Vollmacht erteilt?

nein

ja, und zwar:

gesetzlicher Betreuer

Bevollmächtigung

Beistände

Wenn ja:

Name

Vorname

Straße

PLZ

Wohnort

Telefon

E-Mail

Wirkungs- / Aufgabenkreis des Betreuers oder Bevollmächtigten

andere Bereiche:

Vermögenssorge

Gesundheitssorge

Aufenthaltsbestimmung

Vertretung geg. Behörden

Einwilligungsvorbehalt

befristet bis:

2. Bisherige und aktuelle Behandlungs- und Unterstützungssituation

In den letzten sechs Monaten in Anspruch genommene Leistungen:

Gab es übergreifende Abstimmungen bzgl. Situationseinschätzung, Zielen, Vorgehen?

ja

nein

Wenn ja, folgende Dienste waren beteiligt:

Vorrangige Behinderung:

körperliche Behinderung

geistige Behinderung

seelische Behinderung

Suchterkrankung

noch kein medizinisches Gutachten

Die Abstimmung erfolgte

in Fall- / Hilfeplankonferenzen

im Rahmen einer Gesamtkonferenz des Sozialamtes

Häufigkeit der übergreifenden Abstimmung, Stichworte zu Absprachen:

War eine koordinierende Stelle/ Person für die Hilfeplanung benannt?

ja, und zwar:

nein

3. Stichworte zur aktuellen Situation

4. Vereinbarte Ziele der Hilfen

in folgenden Lebensbereichen

(Bitte nummerieren Sie beim Ausfüllen die Ziele und beziehen sich auf der kommenden Seite auf diese Nummerierungen. Vielen Dank!)

<p>Persönliche Situation:</p> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> <p>Ressourcen/ Fähigkeiten:</p> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> <p>Beeinträchtigungen:</p> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<p>Ziel:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Zielwert:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Ziel:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Zielwert:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Ziel:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Zielwert:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<p>Selbstversorgung/ Wohnen:</p> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> <p>Ressourcen/ Fähigkeiten:</p> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> <p>Beeinträchtigungen:</p> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<p>Ziel:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Zielwert:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Ziel:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Zielwert:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Ziel:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Zielwert:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<p>Arbeit, Beschäftigung/ Tagesgestaltung:</p> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> <p>Ressourcen/ Fähigkeiten:</p> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> <p>Beeinträchtigungen:</p> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<p>Ziel:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Zielwert:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Ziel:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Zielwert:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Ziel:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Zielwert:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<p>Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Freizeit/ Interessen:</p> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> <p>Ressourcen/ Fähigkeiten:</p> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> <p>Beeinträchtigungen:</p> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<p>Ziel:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Zielwert:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Ziel:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Zielwert:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Ziel:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <p>Zielwert:</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

5. Vorgehen/ Maßnahmen

ausgehend von den Zielen in den folgenden Lebensbereichen

6. Erbringung durch

Beschreibung der aktivierbaren und zu aktivierenden Hilfen im Umfeld und der therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen (Angabe ob Einzelangebot oder Gruppenangebot)	Benennung der Einrichtungen, Dienste/ Mitarbeiter sowie sozialräumlichen Angebote (nichtpsychiatrische Hilfen)
<p>Persönliche Situation:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
<p>Selbstversorgung/ Wohnen:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
<p>Arbeit, Beschäftigung/ Tagesgestaltung:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
<p>Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Freizeit/ Interessen:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>

7. Bisherige Erfahrungen mit Hilfen

8. Abweichende Sichtweisen in Bezug auf aktuelle Situation, Ziele, Bedarf und Hilfen beschreiben, Kompromissbildung skizzieren:

9. Federführend bei der Erstellung des Hilfeplans ist:

Name	Vorname

Am Hilfeplan hat mitgewirkt:

Die Erstellung des Hilfeplans und die Festlegung von Zielen und notwendigen Maßnahmen erfolgte:

in Abstimmung mit KlientIn
 ja nein

unter Einbezug der Angehörigen
 ja nein

in Abstimmung mit gesetzlichem Betreuer
 ja nein entfällt

10. Weitere zur Hilfeplanung genutzte Bögen/ Instrumente/ Gutachten

Bitte angeben:

Datum, Ersteller:

11. Vereinbarung zur Koordinierung des Hilfeplans

Koordinierende Bezugsperson:

Name	Telefon

Anschrift

Vertretung:

Name	Telefon

Fachliche Abstimmung zur Durchführung des Plans verbindlich vereinbart: ja nein

Unter Beteiligung folgender Dienste und Einrichtungen:

Anschrift

12. Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt des Informationsblattes nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).

Datum	KlientIn
	Koordinierende Bezugsperson

ggf. Bevollmächtigter, gesetzlicher Betreuer

13. Schweigepflichtentbindung

Über den Zweck und die Notwendigkeit der Erhebung und Speicherung meiner persönlichen Angaben im Rahmen der Hilfeplanung sowie zu deren Umsetzung wurde ich ausführlich unterrichtet. Mit diesem Verfahren bin ich einverstanden und entbinde widerruflich die beteiligten MitarbeiterInnen/ Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit dies für die Umsetzung des Hilfeplanes erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Informationen des Hilfeplans an diejenigen Einrichtungen, Dienste und Personen weitergegeben werden, die an der Erbringung der Hilfen beteiligt sind und die zu diesem Zweck abschließend bezeichnet werden.

Datum	KlientIn

ggf. Bevollmächtigter, gesetzlicher Betreuer

Einschätzung der Zielerreichung vom bis

Im letzten Hilfeplan angegebene Ziele	Einschätzung der Zielerreichung
<p>Persönliche Situation:</p> <p>Ziel: <input type="text"/></p> <p>Zielwert: <input type="text"/></p> <p>Ziel: <input type="text"/></p> <p>Zielwert: <input type="text"/></p>	<input type="text"/>
<p>Selbstversorgung/ Wohnen</p> <p>Ziel: <input type="text"/></p> <p>Zielwert: <input type="text"/></p> <p>Ziel: <input type="text"/></p> <p>Zielwert: <input type="text"/></p>	<input type="text"/>
<p>Arbeit, Beschäftigung/ Tagesgestaltung</p> <p>Ziel: <input type="text"/></p> <p>Zielwert: <input type="text"/></p> <p>Ziel: <input type="text"/></p> <p>Zielwert: <input type="text"/></p>	<input type="text"/>
<p>Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Freizeit/ Interessen</p> <p>Ziel: <input type="text"/></p> <p>Zielwert: <input type="text"/></p> <p>Ziel: <input type="text"/></p> <p>Zielwert: <input type="text"/></p>	<input type="text"/>

Datensatz Hilfeplanung Landkreis Rostock

Name

Vorname

Zeitraum bis

Zusatzblatt

Informationen

nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung	Ansprechpartner
Landkreis Rostock Der Landrat Am Wall 3-5 18273 Güstrow www.landkreis-rostock.de	Sozialamt Amtsleiterbereich Geschäftsstelle Telefon: 03843/755 - 50999 E-Mail: info@lkros.de
Kontaktadressen des behördlichen Datenschutzbeauftragten	
Landkreis Rostock Datenschutzbeauftragter Am Wall 3-5, 18273 Güstrow	Telefon: 03843 / 755 - 30001 E-Mail: datenschutz@lkros.de

Zweck der Datenverarbeitung:

- Bearbeitung von Verfahren der Sozialhilfe (SGB XII), des Landesblindengeldgesetzes M-V (LBIGG M-V), der Kriegsopferfürsorge (KOF), des Unterhaltssicherungsgesetzes (USG), des Pflegegeldgesetzes M-V (§ 9 LPflegeG M-V) sowie des beruflichen Rehabilitationsgesetzes (BerRehaG)

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:

- Art. 6 Abs. 1 lit. c. DS-GVO i.V.m.
 - SGB XII, KOF: §§ 67a ff. SGB X
 - § 9 LPflegeG M-V: § 12 Abs. 4 S. 4 LPflegeG M-V i.V.m. §§ 67a ff. SGB X
 - LBIGG M-V: § 10 LBIGG M-V i.V.m. §§ 67a ff. SGB X
 - BerRehaG: § 19 BerRehaG i.V.m. §§ 1 ff. BDSG
 - USG: §§ 1 ff. BDSG

Folgen bei Nichtbereitstellung der Daten durch die betroffene Person:

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben, für einen Vertragsabschluss erforderlich oder die betroffene Person ist verpflichtet die personenbezogenen Daten zur Antragsbearbeitung bereitzustellen.

Mögliche Folgen der Nichtbereitstellung bzw. Zurückhaltung von personenbezogenen Daten sind:

Die Bearbeitung ist nicht oder nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung möglich.

Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:

- Leistungsempfänger/gesetzliche Vertreter/Bevollmächtigte, Unterhaltsverpflichtete/Erben, Sozialleistungsträger/Behörden/Gerichte, Leistungsanbieter, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, Statistisches Landesamt M-V.

Geplante Datenübermittlung in ein Drittland oder an eine internationale Organisation

nein ja

Wenn ja, weitere Informationen gem. Art. 13 Abs. 1 lit. f) bzw. Art. 14 Abs. 1 lit. f) DS-GVO

Speicherdauer der Daten, bzw. die Kriterien für die Festlegung der Speicherdauer:

- Die Speicherdauer für die erhobenen Daten richtet sich unter Beachtung gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Aufbewahrungsfristen nach Art. 5 Abs. 1 lit. e DS-GVO i.V.m. § 76b SGB X bzw. §§ 1 ff. BDSG.

Information zu Betroffenenrechten

Auf **Ihre Rechte** zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch bezüglich aller Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten weisen wir Sie an dieser Stelle ausdrücklich hin. Rechtsgrundlagen hierfür sind die Art. 15 bis 21 DS-GVO.

Beruhet die Verarbeitung personenbezogener Daten auf Ihrer Einwilligung, können Sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Sie haben das Recht Beschwerden beim Landesbeauftragten für Datenschutz zu erheben.

Postanschrift: Schloss Schwerin, Lennéstraße 1, 19053 Schwerin,

Tel.: 0385 / 59494-0 oder E-Mail: info@datenschutz-mv.de.