



## Vorlage zum HPG am

- Hilfeform:
- Name und Anschrift der Eltern:
- Name und Anschrift des jungen Volljährigen:
- Name des Kindes / der Kinder:
- Anbieter:
- zust. sozialpädagogische Fachkraft:
- Hilfeplanzeitraum:

## 1. Verlaufsdarstellung anhand der vereinbarten Ziele für den Planungszeitraum

**Ziel 1:** \_\_\_\_\_

erreicht       teilweise erreicht       nicht erreicht

kurze Erklärung:

Das Ziel soll weiter bearbeitet werden.       Das Ziel soll nicht weiter bearbeitet werden.

kurze Begründung, warum nicht weiter bearbeitet:

# Bericht ambulante oder teilstationäre Jugendhilfe

Kreis Höxter  
-Der Landrat-



Beratung Familien,  
Jugendliche und Senioren

## Ziel 2:

- erreicht       teilweise erreicht       nicht erreicht

kurze Erklärung:

- Das Ziel soll weiter bearbeitet werden.       Das Ziel soll nicht weiter bearbeitet werden.

kurze Begründung, warum nicht weiter bearbeitet:

## Ziel 3:

- erreicht       teilweise erreicht       nicht erreicht

kurze Erklärung:

- Das Ziel soll weiter bearbeitet werden.       Das Ziel soll nicht weiter bearbeitet werden.

kurze Begründung, warum nicht weiter bearbeitet:

# Bericht ambulante oder teilstationäre Jugendhilfe

Kreis Höxter  
-Der Landrat-



Beratung Familien,  
Jugendliche und Senioren

## Ziel 4:

erreicht       teilweise erreicht       nicht erreicht

kurze Erklärung:

Das Ziel soll weiter bearbeitet werden.       Das Ziel soll nicht weiter bearbeitet werden.

kurze Begründung, warum nicht weiter bearbeitet:

## **2. Veränderungen im Hilfeplanzeitraum:**

(z. B. Wohnsituation, Umzug, Arbeitssituation, Trennung, wirtschaftl. Situation, Veränderung der Familienstruktur)

## **3. Besondere Vorkommnisse / Krisen im Hilfeplanzeitraum:**



**4. Vereinbarter Umfang und Form der Zusammenarbeit:**

**4.1 ambulante Hilfe**

Umfang der tatsächlich stattgefundenen Kontakte, z.B. wöchentliche, 14-tägig, 2x/Wo.

telefonisch

Hausbesuch

Kontakt mit anderen Institutionen

Elterngespräch

Einzelgespräch mit Kind

Familiengespräch

Kontakt nur/überwiegend  
auf Initiative der Fachkraft

Kontakt nur/überwiegend  
auf Initiative der Familie

**4.2 teilstationäre Hilfe / Umfang**

Tage/Wo in der Gruppe

Elterngespräche/Wo

Familientag/Wo

Fehlzeiten

Kontakt mit anderen Institutionen

Vereinbarte Termine wurden eingehalten.  Vereinbarte Termine wurden nicht eingehalten.

Kurze Begründung, warum nicht

Der Bericht wurde am \_\_\_\_\_ mit der Familie/ Kind/ Jugendlichen/ jungen Volljährigen  
besprochen.

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift