**Angaben zur Hilfe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Junger Mensch: |       |  |
| Angebot: |       |  |
| § 19, § 32, § 35a stat., § 34 SGB VIII |  |  |
| Bezugsbetreuer/in: |       |  |
| Hilfezeitraum: |       |  |
|  | von - bis |  |

**Angaben zu den Bedarfen**

|  |
| --- |
| Entwicklungsstand des jungen Menschen: |
|       |
| Entwicklungsziel/Praxisziel: |
|       |

**Angaben zu den Leistungsinhalten/Leistungsumfängen**

|  |
| --- |
| Grundleistung lt. Leistungsbeschreibung für das genannte Entwicklungsziel: |
|       |
| Notwendige zusätzliche Leistungen/Tätigkeiten/Zeiten:  |
|       |
| Umfang der zusätzl. Leistung: |       | FLS/Woche |       | Pool/Monat |  |
|  |  |  |  |
| Zeitraum: |       |  |
|  | von - bis |  |
| Fachkraft für zusätzl. Leistung: |       |  |
|  | Name, Funktion |  |