

Der individuelle Hilfeplan setzt sich aus drei Bausteinen zusammen.

Baustein 1 – Bedarfsermittlung

Baustein 2 – Einschätzung der Fähigkeiten und Fertigkeiten

Baustein 3 – Unterstützungsplan und Zielevaluation

Im folgenden Dokument ist der Fokus auf den Baustein 2 gelegt. Hier wird mittels Kreuz-Fragebogen eine Informationsbasis zu aktuell vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Person mit Unterstützungsbedarf geschaffen.

Die Einschätzung der Fähigkeiten und Fertigkeiten (individueller Hilfeplan) ist ein Fragebogen, um den individuellen Unterstützungsbedarf von Mieter:innen bei covai zu erheben. Dabei ist die Sicht der Person zentral.

1 EINSCHÄTZUNG DER FÄHIGKEITEN UND FERTIGKEITEN

Bitte geben Sie an, was Sie selbstständig machen können und bei was Sie in Ihrer zukünftigen Lebenssituation Unterstützung benötigen.

Bitte lassen Sie aus, was Sie nicht betrifft, und ergänzen Sie was nicht aufgeführt ist. Es steht Ihnen je Abschnitt ein Bemerkungsfeld zur Verfügung, in dem Sie ergänzende Informationen anbringen können.

Falls die Person, welche die ergänzende Sicht ausfüllt, Fähigkeiten und Fertigkeiten anders einschätzt, kann sie dies mit einem Kreuz kennzeichnen.

Falls die Liste stellvertretend ausgefüllt wird, geben Sie dies bitte am Ende an. Auch in diesem Fall ist eine abweichende ergänzende Sicht möglich.

Erklärung der Skala:

kann ich allein	Sie brauchen dafür keine Unterstützung.
kann ich meistens/grösstenteils allein	Sie brauchen nur bei einem Teil der beschriebenen Aktivität oder Tätigkeit Unterstützung oder ihr Unterstützungsbedarf ist schwankend.
kann ich nur mit Unterstützung	Sie brauchen für die Aktivität oder Tätigkeit immer jemanden, der Sie unterstützt.
macht jemand für mich	Die Tätigkeit führt jemand für Sie stellvertretend aus (unabhängig davon, ob sie es selber können oder nicht).
abweichende ergänzende Sicht	Die Person, welche die ergänzende Sicht ausfüllt, schätzt ihren Unterstützungsbedarf anders ein.

1.1 Allgemeine Fähigkeiten

	kann ich allein	kann ich meistens / grösstenteils allein	kann ich nur mit Unterstützung	macht jemand für mich	abweichende ergänzende Sicht
1.1.1 Lernen und Probleme lösen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.2 sich erinnern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.3 Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.4 Schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.5 Rechnen und Zahlenverständnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.6 Aufmerksamkeit (Konzentrationsfähigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.7 Orientierung (räumlich und / oder zeitlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.8 Entscheidungen treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.9 den Alltag strukturieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.10 Fortbewegung ausser Haus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.11 Fortbewegung im Haus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.12 öffentliche Verkehrsmittel benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

1.2 Kommunikation

	kann ich allein	kann ich meistens / grösstenteils allein	kann ich nur mit Unterstützung	macht jemand für mich	abweichende ergänzende Sicht
1.2.1 Sprechen und sich mitteilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.2 Zuhören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

1.3 **Gesundheit und Wohlbefinden**

	kann ich allein	kann ich meistens / grösstenteils allein	kann ich nur mit Unterstützung	macht jemand für mich	abweichende ergänzende Sicht
1.3.1 gesund leben (z.B. Ernährung, Bewegung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.2 medizinische Anweisungen einhalten (inkl. Medikamente richten und einnehmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.3 Arztbesuche vereinbaren und wahrnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.4 auf eigene Bedürfnisse achten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.5 Balance zwischen Ruhe und Aktivität finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.6 Unterstützung anfordern und annehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.7 Gefahren erkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.8 Umgang mit innerer Spannung und Impulskontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.9 Motivation und Antrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.10 emotionale Stabilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.11 Umgang mit Krisen und Stressfaktoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.12 mit Krankheit/Beeinträchtigung umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.13 Umgang mit Ängsten und Zwängen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.14 Umgang mit Sucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

1.4 Administration und Verwaltung

	kann ich allein	kann ich meistens / grösstenteils allein	kann ich nur mit Unterstützung	macht jemand für mich	abweichende ergänzende Sicht
1.4.1 Termine organisieren und planen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4.2 alltäglicher Umgang mit Geld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4.3 Kontoführung, Rechnungen bezahlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4.4 administrative Aufgaben erledigen (z.B. Briefverkehr, Steuererklärung, Versicherungsangelegenheiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4.5 Kontakt mit Ämtern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4.6 Rechte einfordern und ausüben (z.B. Gesetze, Wählen, Abstimmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

1.5 Alltägliche Lebensverrichtungen und Haushalt

	kann ich allein	kann ich meistens / grösstenteils allein	kann ich nur mit Unterstützung	macht jemand für mich	abweichende ergänzende Sicht
1.5.1 Aufstehen, zu Bett gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.2 Kleider an- und ausziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.3 auf Sauberkeit und Wetterangemessenheit der Kleider achten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.4 Mahlzeiten zubereiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.5 Essen und/oder Trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.6 Körperpflege (sich waschen, duschen, Zähne putzen usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.7 Toilettengang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.8 Haushalt führen (Wohnung putzen, Kleider waschen usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.9 Einkaufen und Besorgungen machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

1.6 Freizeit und soziales Leben

	kann ich allein	kann ich meistens / grösstenteils allein	kann ich nur mit Unterstützung	macht jemand für mich	abweichende ergänzende Sicht
1.6.1 Freizeitaktivitäten planen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6.2 Freizeitaktivitäten durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6.3 Kontakte knüpfen und aufrechterhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6.4 Teil einer Gruppe sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6.5 Umgangsregeln beachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6.6 Kindererziehung und -betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

1.7 Arbeit/Tagesstruktur

	kann ich allein	kann ich meistens / grösstenteils allein	kann ich nur mit Unterstützung	macht jemand für mich	abweichende ergänzende Sicht
1.7.1 Aus- und Weiterbildung machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7.2 Arbeitsstelle suchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7.3 Anweisungen verstehen und umsetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7.4 Tätigkeit ausüben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7.5 Arbeitsbedingungen einhalten (Arbeitszeiten, Verhalten gegenüber Mitarbeitenden und Vorgesetzten usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen: