

Dein Pathway Plan

Name:

Datum:

Plandatum:

Name:

Bekannt als:

Geburtsdatum:

Alter:

Unterbringungsart:

Mobilnummer:

Festnetznummer:

Nächste Angehörige:

Kontaktdaten:

Sozialversicherungsnummer:

Ausweis: Ja Nein

	Name	Telefonnr.
Leaving Care Arbeiter		
Sozialarbeiter		
Verantwortlicher Leiter		

Andere wichtige Personen (Familie, Freunde, Fachkräfte)

Name:

Kontaktdaten:

Verhältnis:

Name:

Kontaktdaten:

Verhältnis:

Wo möchtest du in einem Jahr stehen?

Das kann sein wo du gern leben möchtest, was du lernen oder studieren möchtest, welchen Job du ausüben würdest oder wie deine Beziehungen aussehen können – oder noch etwas, dass dir wichtig ist.

Hast du ein Lebensziel?

Bsp.: Du hast gesagt, dass du die Schule magst und du darüber nachdenkst später in der Reisebranche zu arbeiten...

Geld

Hier geht es darum, wo du Geld her bekommst, wie viel du bekommst und was du damit machst.

Update

Deine Sicht:

Sicht deines Betreuers : deiner Betreuerin:

Einfacher Teil:

Hast du ein Bankkonto? Ja

Sparst du für irgendetwas? Ja

Hast du Schulden? Nein

Unterstützungsleistungen:

Bekommst du Unterstützungsleistungen? Nein

Wenn ja, gib Auskunft; wenn nein, gib an, wann die nächste Sozialleistungsüberprüfung stattfindet:

Schwerer Teil

Wie gut hast du dein Geld verwaltet? Denk darüber nach, wie viel Geld du gespart hast oder ob du dir Geld von anderen (Freunden, Familie) geliehen hast und wie oft du dein Geld komplett ausgegeben hast, bevor du neues bekommen solltest.

Wenn es mehr  als  ist

Wie können DU und dein:e Betreuer:in zusammen arbeiten, um deine Finanzen zu regeln?

Wie sehen deine Maßnahmen für die nächsten sechs Monate aus?

Was muss gemacht werden?	Von wem?	Bis wann?
Bsp.: X geht mit dir zur Bank, um ein Sparbuch zu eröffnen...	X & Y	in den nächsten 2 Wochen

Plan B Was machst du, wenn du kein Geld mehr hast?

Welches zusätzliche Geld bekommst du regelmäßig von den lokalen Behörden und welche Zusatzleistungen hast du bekommen?

	Regelmäßig	Sonderleistungen in den letzten 6 Monaten
Unterhalt		
Miete		
Aufstockungen		
Einrichtung		
Notfallgeld		
Kontakt		
Reisen		
Anderes		

Unterbringung

Hier geht es darum, wo du wohnst und wo du gern wohnen möchtest.

Update

Deine Sicht:

Sicht deines Betreuers : deiner Betreuerin:

Möchtest du umziehen? Nein

Wenn ja, warum?

Welche Optionen hast du?

Bist du oder jemand anderes besorgt darüber, welche Entscheidungen du bezüglich deiner Wohnwahl getroffen hast?

Wenn es mehr  **als**  **ist**

Wie können DU und dein:e Betreuer:in zusammenarbeiten, um zu verbessern oder zu verändern wo du leben möchtest?

Wie sehen deine Maßnahmen für die nächsten sechs Monate aus?

Was muss gemacht werden?	Von wem?	Bis wann?
Bsp.: Dein:e Betreuer:in nimmt Kontakt mit der Person auf, die dafür zuständig ist, dass du in deinem jetzigen Wohnverhältnis bleiben kannst („Staying Put“) und organisiert ein Gespräch...	Betreuer:in & X & Z	in den nächsten 4 Wochen

Plan B Was wird passieren, wenn du keinen Ort zum Wohnen mehr hast?

Ausbildung, Fortbildung und Beschäftigung

Hier geht es darum, wie es dir mit der Ausbildung oder der Arbeit ergeht und wie du deine Zukunft planst.

Update

Deine Sicht:

Sicht deines Betreuers : deiner Betreuerin:

Bist du in einer Ausbildung oder einer Beschäftigung? Ja

Wenn nein, warum?

Was sind deine Optionen?

Bist du oder jemand anderes besorgt darüber, welche Entscheidungen du bezüglich deiner Ausbildung, Fortbildung oder Beschäftigung getroffen hast?

Wenn es mehr 😞 als 😊 ist

Wie können DU und dein:e Betreuer:in deine Ausbildungs- oder Beschäftigungsmöglichkeiten verbessern?

Was muss gemacht werden?	Von wem?	Bis wann?
Bsp.: Unterstützung um die mittlere Reife mit guten Noten zu erlangen	Betreuer:in & X & Y & school	Bis zu den Prüfungen

Plan B Was wird passieren, wenn du deinen Ausbildungsplatz oder deinen Job verlierst?

Gesundheit

Hier geht es um deine körperliche und deine psychische Gesundheit und wie sie deinen Alltag beeinträchtigen kann.

Update

Deine Sicht:

Sicht deines Betreuers : deiner Betreuerin:

Leichter Teil

Bist du bei einem Arzt registriert? Ja

Wenn ja, Kontaktdaten:

Bist du bei einem Zahnarzt registriert? Ja

Wenn ja, Kontaktdaten:

Siehst du noch weitere Personen regelmäßig bzgl. deiner Gesundheit? Ja

Name:

Kontaktdaten:

Verhältnis:

Schwerer Teil

Hast du körperliche Gesundheitsprobleme, die deinen Alltag beeinflussen?

Nein

Bist du oder andere zurzeit besorgt über deine körperliche Gesundheit? Wenn ja, was könnte zu einer positiven Veränderung verhelfen?

Nein

Hast du psychische Gesundheitsprobleme, die deinen Alltag beeinflussen?

Nein

Bist du oder andere zurzeit besorgt über deine psychische Gesundheit? Wenn ja, was könnte zu einer positiven Veränderung verhelfen?

Nein

Wenn es mehr  als  ist

Wie können DU und dein:e Betreuer:in auf eine Verbesserung deiner Gesundheit hinwirken?

Was muss gemacht werden?	Von wem?	Bis wann?
Bsp.: Termin beim Arzt	Betreuer:in & X & Arzt	In den nächsten 3 Wochen

Plan B Was wirst du machen, wenn du unerwartet gesundheitliche Probleme bekommst?

Familie und Freunde

Hier geht es darum, wie du den Umgang mit den Menschen in deinen Leben managst.

Update

Deine Sicht:

Sicht deines Betreuers : deiner Betreuerin:

Familie

Bist du in der Lage mit jedem Kontakt aufzunehmen mit dem du möchtest?
Ja

Freunde

Hast du Freunde, die du regelmäßig siehst?
Ja

Bist du oder andere über deine Wahl der Freundschaften und Beziehungen besorgt?
Nein

Wenn es mehr  als  ist

Wie können DU und dein:e Betreuer:in zusammenarbeiten, um deine Beziehungen zu verbessern?

Was sind die Maßnahmen für die nächsten sechs Monate?

Was muss gemacht werden?	Von wem?	Bis wann?
Bsp.: Besuch mit den Großeltern organisieren	Betreuer:in & X	In den nächsten 6 Wochen

Plan B Was wirst du machen, wenn unerwartete Probleme in deinen Beziehungen auftreten?

Identität

Hier geht es darum, wie du dich selbst als junge Person, die in der Gesellschaft lebt, siehst und welche positiven oder negativen Auswirkungen das Leben in Pflege darauf haben kann.

Update

Deine Sicht:

Sicht deines Betreuers : deiner Betreuerin:

Leichter Teil

Hast du Dokumente, die belegen wer du bist? Ja
Wenn nein, Was brauchst du?

Hast du eine Geburtsurkunde? Ja
Wenn nein, wie bekommst du eine?

Schwerer Teil

Bist du in Schwierigkeiten in der Gemeinschaft, in der du gerade lebst? Nein

Bist du oder andere besorgt über die Gemeinschaft, in der du lebst oder über die Entscheidungen, die du triffst? Nein

Und hast du Fragen über die Zeit, die du in der Pflege verbringst? Zurzeit nicht

Wenn es mehr  **als**  **ist**

Was können DU und dein:e Betreuer:in machen, um dir mit deinen Identitätsproblemen zu helfen?

Was sind die Maßnahmen für die nächsten sechs Monate?

Was muss gemacht werden?	Von wem?	Bis wann?
Bsp.: Herausfinden, wem du aus deinem Freundeskreis vertrauen kannst	Betreuer:in & X	In den nächsten 2 Wochen und während der Treffen

--	--	--

Plan B

Unterstützende Fertigkeiten

Hier geht es darum wie weit du bist unabhängig zu leben.

Update

Deine Sicht:

Sicht deines Betreuers : deiner Betreuerin:

Hast du den „Unterstützungsbedarf“ Fragebogen vervollständigt? Nein noch nicht

Hast du „Wo ich Hilfe brauche“ ausgefüllt? Nein noch nicht

Bist du oder jemand, der dich kennt, über die Antworten besorgt, die du gegeben hast? Nein

Was kannst du machen, um deine Unabhängigkeitsfähigkeiten in den nächsten sechs Monaten zu verbessern?

Welche Maßnahmen gibt es für die nächsten sechs Monate?

Was muss gemacht werden?	Von wem?	Bis wann?
Bsp.: den „Unterstützungsbedarf“ Fragebogen ausfüllen	Betreuer:in & X	In den nächsten 2 Wochen

Erinnere dich an die Frage „Wo möchtest du in einem Jahr stehen?“ von Seite 3

Was sind die drei wichtigsten Dinge (Ziele), die ich erfüllen muss, um dort hinzukommen?

Ziel	Wer hilft mir?
Bsp. Hart arbeiten, um meinen Schulabschluss zu bekommen	Ich selbst, mein:e Betreuer:in, Schule...

Wir alle vereinbaren auf diesen Plan hinzuarbeiten

Dein Name:

Datum:

Leaving Care Arbeiter:

Datum:

Sozialarbeiter:

Datum:

Datum des nächsten Pathway Plans: