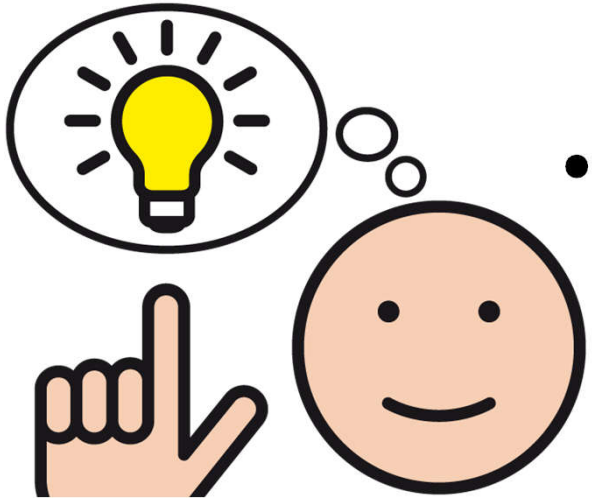
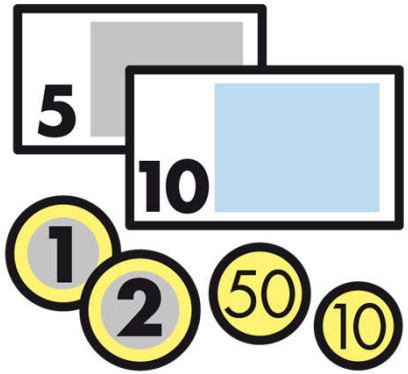
WIR INFORMIEREN DICH…



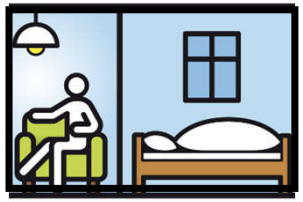
… ÜBER EIN NEUES ANGEBOT!

DAS BETREUTE WOHNEN HEISST JETZT
AMBULANT BEGLEITETES WOHNEN.



DIE ÄMTER SAGEN DAZU EINGLIEDERUNGSHILFE.

DIE GEBEN DAS GELD FÜR:



TRAINING ZUR BEWÄLTIGUNG DES ALLTAGS IN DEINER WOHNUNG

BEIM BEARBEITEN VON POST

BEIM UMGANG MIT GELD

BEIM KOCHEN

BEIM WASCHEN

BEIM EINKAUFEN

BEI DER KÖRPERPFLEGE

DAMIT DU DAS SELBSTSTÄNDIG MACHEN KANNST!

UNTERSTÜTZUNG IN WERKSTATT UND TAGESSTÄTTE

TRAINING, WIE DU MIT ANDEREN MENSCHEN GUT ZUSAMMEN LEBST

ZUM BEISPIEL

FREUNDE, PARTNER, FAMILIE, NACHBARN

TRAINING ZUM LEBEN IN DER STADT

DA GIBT ES:

ÄRZTE

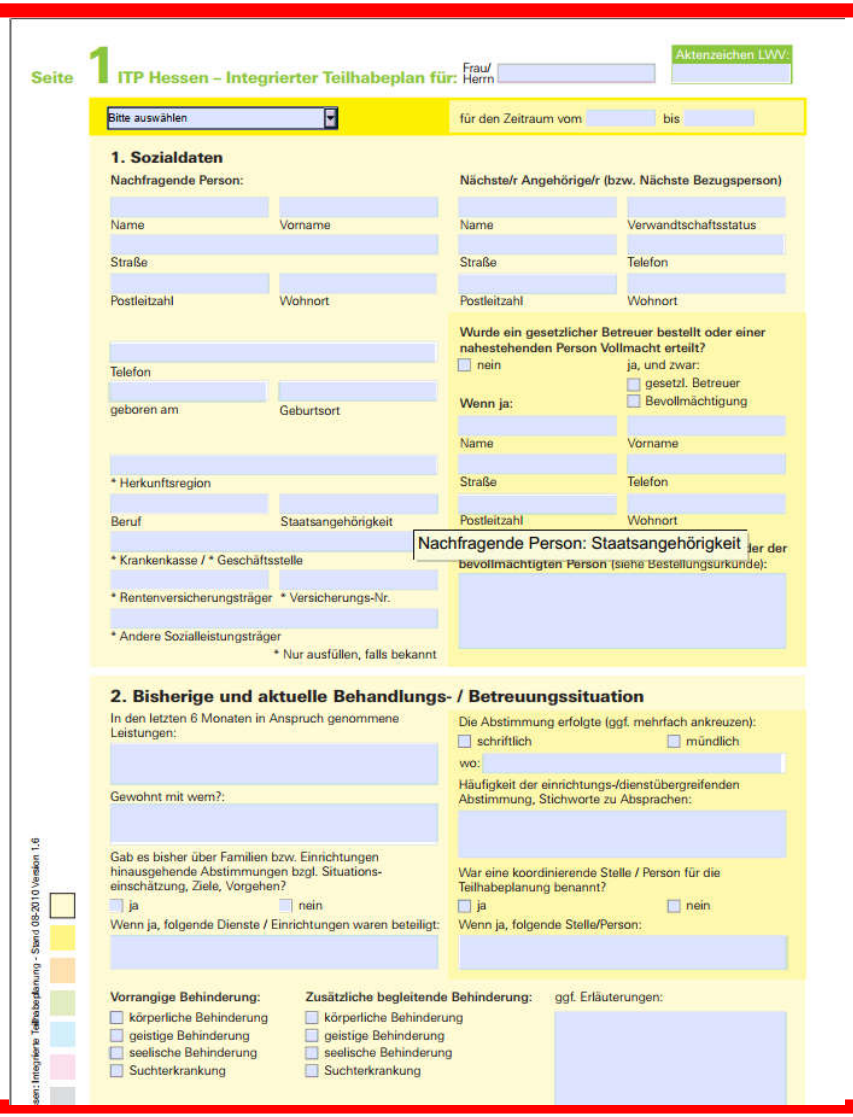
LÄDEN

FESTE

VEREINE UND ÄMTER.

TRAINING, DIE FREIZEIT INTERESSANT ZU GESTALTEN

ASSISTENZ BEI DER UMSETZUNG DEINER WÜNSCHE UND ZIELE



Seite 1 ITP Hessen – Integrierter Teilhabeplan für: Frau/ Herrn

Aktenzeichen LWV:

Bitte auswählen

für den Zeitraum vom bis

1. Sozialdaten

Nachfragende Person:

Name | Vorname

Straße

Postleitzahl | Wohnort

Telefon

geboren am | Geburtsort

* Herkunftsregion

Beruf | Staatsangehörigkeit

* Krankenkasse / * Geschäftsstelle

* Rentenversicherungsträger | * Versicherungs-Nr.

* Andere Sozialleistungsträger

* Nur ausfüllen, falls bekannt

Nächste/r Angehörige/r (bzw. Nächste Bezugsperson)

Name | Verwandtschaftsstatus

Straße | Telefon

Postleitzahl | Wohnort

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

☐ nein ja, und zwar: ☐ gesetzl. Betreuer ☐ Bevollmächtigung

Wenn ja:

Name | Vorname

Straße | Telefon

Postleitzahl | Wohnort

Nachfragende Person: Staatsangehörigkeit

der der bevollmächtigten Person (siehe Bestellungsurkunde):

2. Bisherige und aktuelle Behandlungs- / Betreuungssituation

In den letzten 6 Monaten in Anspruch genommene Leistungen:

Gewohnt mit wem?:

Gab es bisher über Familien bzw. Einrichtungen hinausgehende Abstimmungen bzgl. Situations-einschätzung, Ziele, Vorgehen?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, folgende Dienste / Einrichtungen waren beteiligt:

Die Abstimmung erfolgte (ggf. mehrfach ankreuzen):

☐ schriftlich ☐ mündlich

wo:

Häufigkeit der einrichtungs-/dienstübergreifenden Abstimmung, Stichworte zu Absprachen:

War eine koordinierende Stelle / Person für die Teilhabeplanung benannt?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, folgende Stelle/Person:

Vorrangige Behinderung:

☐ körperliche Behinderung
☐ geistige Behinderung
☐ seelische Behinderung
☐ Suchterkrankung

Zusätzliche begleitende Behinderung:

☐ körperliche Behinderung
☐ geistige Behinderung
☐ seelische Behinderung
☐ Suchterkrankung

ggf. Erläuterungen:

DAS, WAS DU ERREICHEN WILLST UND BRAUCHST, STEHT IN DIESEM PLAN.

DAS BLEIBT AUCH WEITERHIN SO.

DIESER PLAN MUSS REGELMÄSSIG NEU GESCHRIEBEN WERDEN.

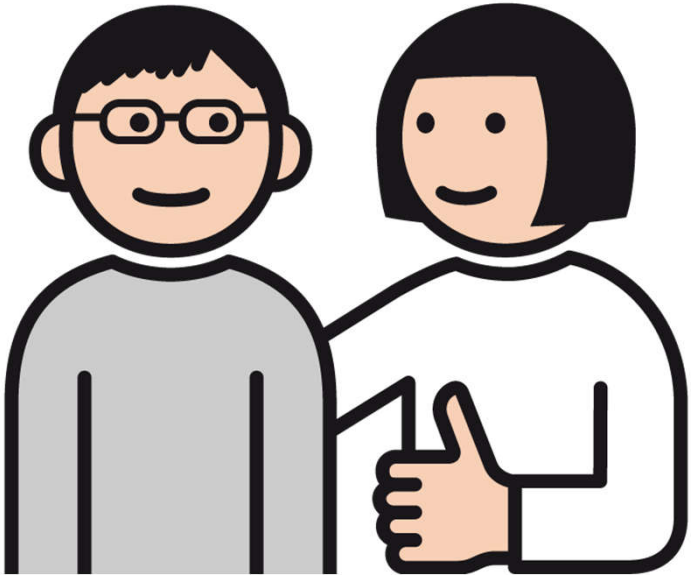
AUCH DU MUSST WISSEN, WIE LANGE DEIN PLAN GÜLTIG IST.

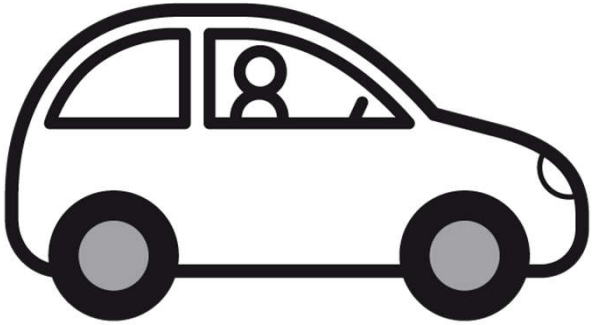
SCHREIBE DAS IN DEINEN KALENDER!

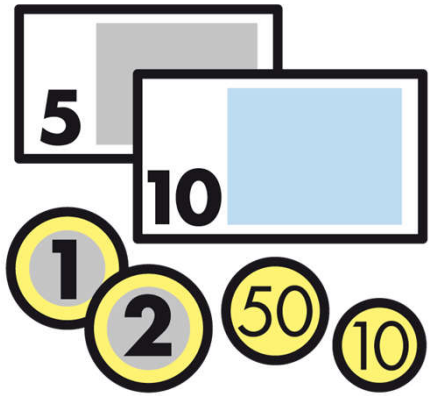
GEMEINSAM MIT DEINEM BETREUER BEANTRAGST DU RECHTZEITIG EINE WEITERE BEWILLIGUNG.

DAS IST NEU!

UNSERE EINRICHTUNG HAT EINEN EIGENEN PFLEGEDIENST.



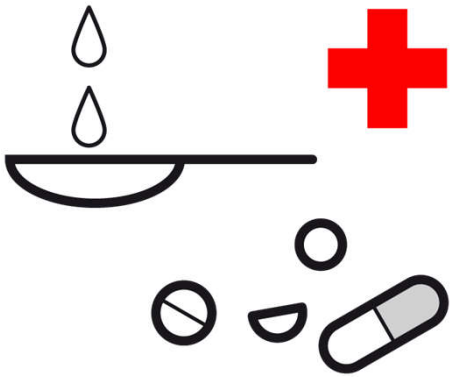




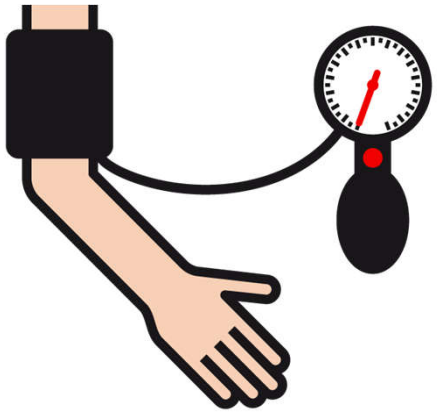
DAS GELD DAFÜR KOMMT VON DER PFLEGEKASSE ODER KRANKENKASSE.

DER PFLEGEDIENST KANN EUCH BEI VERSCHIEDENEN TÄTIGKEITEN HELFEN.

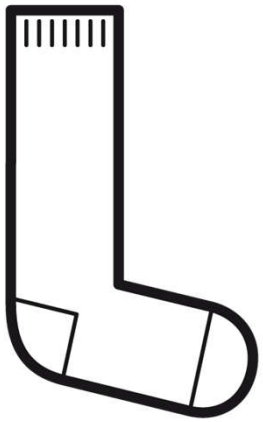
DAS KANN SEIN:



UNTERSTÜTZUNG
BEIM MEDIKAMENTE STELLEN
BEIM MEDIKAMENTE EINNEHMEN



BEIM BLUTDRUCK MESSEN

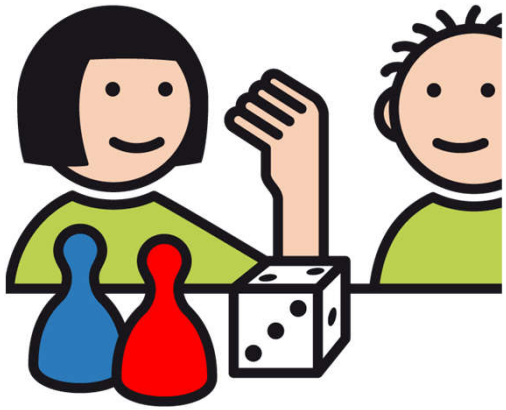


UNTERSTÜTZUNG BEIM ANZIEHEN VON KOMPRESSIONSSTRÜMPFEN

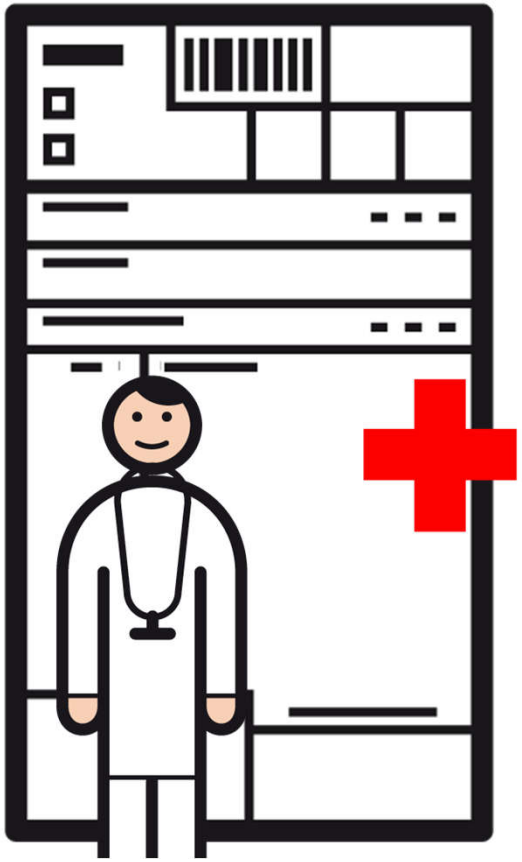
UNTERSTÜTZUNG BEI DER KÖRPERPFLEGE

UNTERSTÜTZUNG BEIM REINIGEN DER WOHNUNG

UNTERSTÜTZUNG BEI DER WÄSCHE



BEGLEITUNG IN DER FREIZEIT



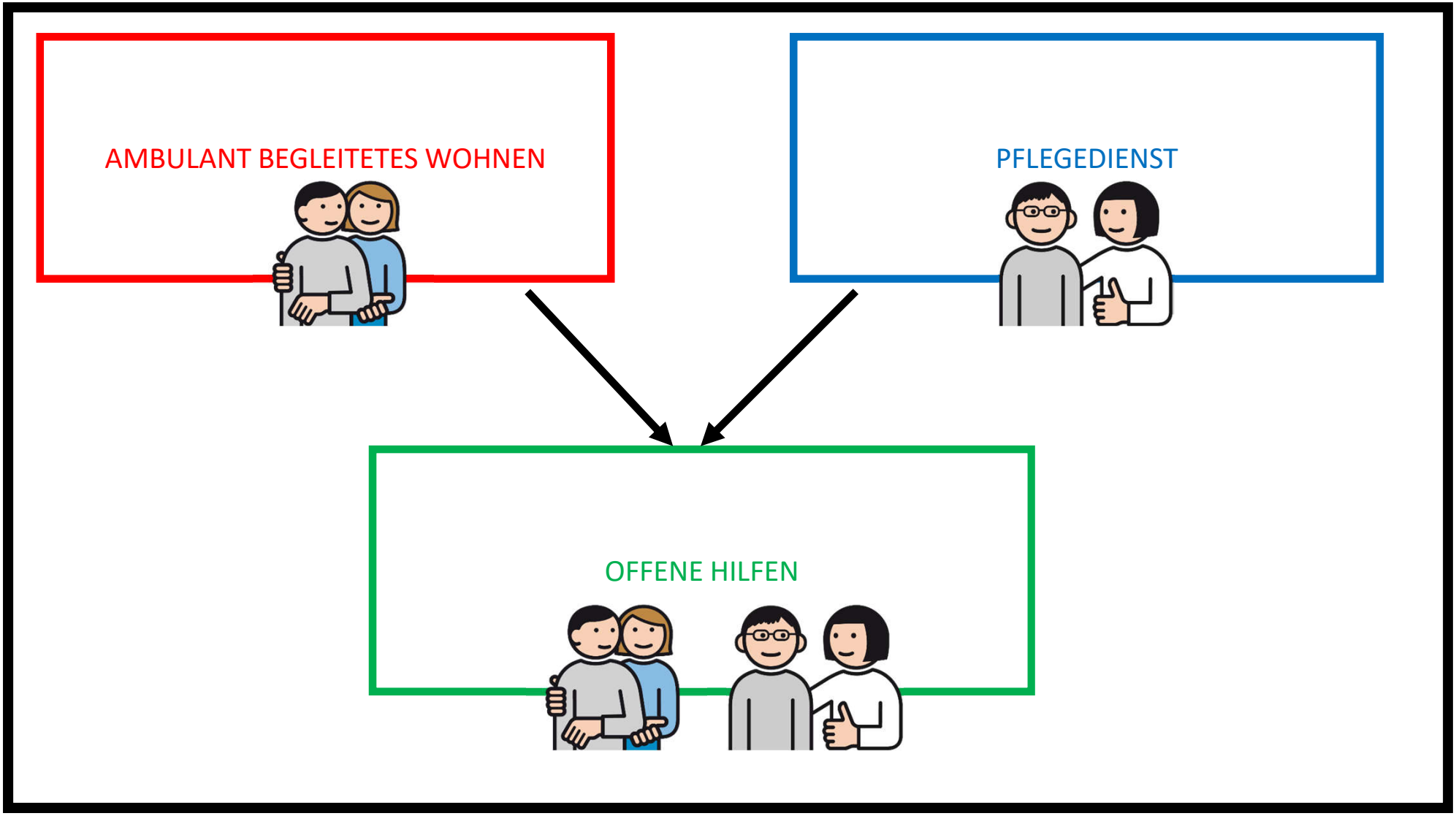
DAFÜR BRAUCHST DU EINEN PFLEGEGRAD

ODER

EINE VERORDNUNG VOM ARZT.

AMBULANT BEGLEITETES WOHNEN

PFLEGEDIENST


AMBULANT BEGLEITETES WOHNEN
PFLEGEDIENST
OFFENE HILFEN

OFFENE HILFEN
LEITUNG: ELFI EDELMANN

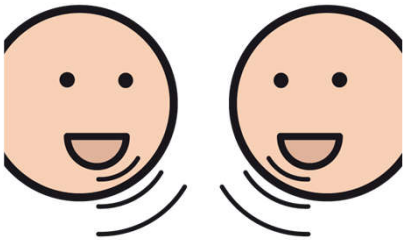
AMBULANT BEGLEITETES WOHNEN
LEITUNG: MANUELA HEIM
STELLVERTRETUNG: LISA FISCHER

PFLEGEDIENST
LEITUNG: LENA FERDER
STELLVERTRETUNG: JACQUELINE BOTH

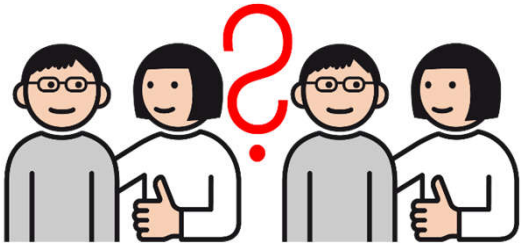
WIE GEHT ES WEITER?

DU DENKST NACH, OB DU EINE LEISTUNG DES PFLEGEDIENSTES BRAUCHST UND WENN JA, WELCHE.

WIE GEHT ES WEITER?

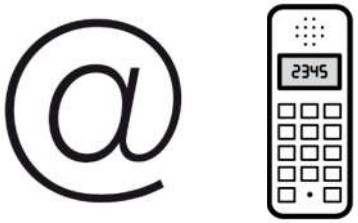


DU FÜHRST EIN GESPRÄCH MIT DEN LEITUNGEN UND ENTSCHEIDEST, WELCHE UNTERSTÜTZUNG DU DURCH EINEN PFLEGEDIENST BRAUCHST.



DU WÄHLST EINEN PFLEGEDIENST.

WIR SIND FÜR DICH DA.
GERNE AUCH SOFORT.
KOMME AUF UNS ZU!



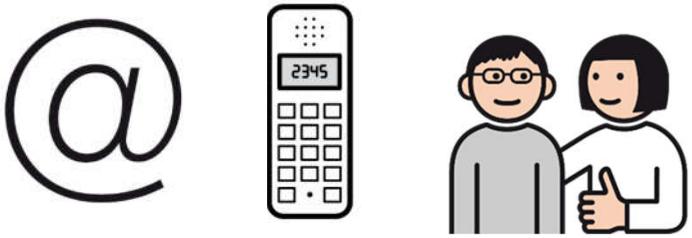
SIE ERREICHEN UNS

Elfi Edelmann
Fachdienstleitung Offene Hilfen
Tel.: (0 66 82) 970 4997
Mobil: 0162 13 20 039
Email: EEdelmann@tanner-diakonie.de

SIE ERREICHEN UNS

Manuela Heim
Bereichsleitung Ambulant Begleitetes Wohnen
Tel.: 06682/ 9704997
Mobil: 0162 13 20 810
Email: MHeim@tanner-diakonie.de

Lisa Fischer
Stellv. Bereichsleitung Ambulant Begleitetes Wohnen
Tel.: 06682/ 9704997
Mobil: 0162 20 65 442
Email: LFischer@tanner-diakonie.de



SIE ERREICHEN UNS

Lena Ferder
Pflegedienstleitung
Tel.: 06682 9174259
Mobil: 0152 168 47 02
Email: LFerder@tanner-diakonie.de

Jacqueline Both
Stellv. Pflegedienstleitung
Tel.: 06682 9174259
Email: JBoth@tanner-diakonie.de