

Datum HPG:

Kostenträger JA:

Name des Kindes/Jugendlichen:

Berichtszeitraum, von bis

Im Hilfeplan festgelegter Zweck und Ziele	Sicht des Kindes / Jugendlichen					Sicht der Herkunftsfamilie					Sicht der Heimeinrichtung					Sicht des ASD					Mittelwert	Kongruenz *)
	0%	25%	50%	75%	100%	0%	25%	50%	75%	100%	0%	25%	50%	75%	100%	0%	25%	50%	75%	100%		
Zweckerfüllung innerhalb festgelegter Frist ist erreicht zu Prozent <input type="checkbox"/> Rückführung in die Familie <input type="checkbox"/> Vermittlung in andere Familie <input type="checkbox"/> Behimatumung mit Verselbständigung																						
Zielerreichungsgrad innerhalb festgelegter Frist bezogen auf 1. individuelle Zielsetzung	1. Ziel: Kind/Jugendliche/r																					
Zielerreichungsgrad innerhalb festgelegter Frist bezogen auf 2. individuelle Zielsetzung	2. Ziel: Kind/Jugendliche/r																					
Zielerreichungsgrad innerhalb festgelegter Frist bezogen auf 2. individuelle Zielsetzung	3. Ziel: Kind/Jugendliche/r																					
Zielerreichungsgrad innerhalb festgelegter Frist bezogen auf Familie/Umfeld, Ziel 1	1. Ziel: Familie/Umfeld																					
Zielerreichungsgrad innerhalb festgelegter Frist bezogen auf Familie/Umfeld, Ziel 2	2. Ziel: Familie/Umfeld																					
Zielerreichungsgrad innerhalb festgelegter Frist bezogen auf Familie/Umfeld, Ziel 3	3. Ziel: Familie/Umfeld																					
Gesamtergebnis, Mittelwert (senkrecht)																						
Zufriedenheit mit der Kooperation der Fachkräfte																						
Zufriedenheit mit dem Hilfeverlauf																						
Gesamtergebnis, Mittelwert (senkrecht)																						
Empfehlungen (Was hätte besser laufen können?):																						

Datum

Heimleiterin

*) Kongruenz: Durchschnittliche Abweichung; je kleiner der Wert umso höher die Kongruenz