



Körperschaft des öffentlichen Rechts
Höherer Kommunalverband

Antrag auf Leistungen durch ein Persönliches Budget Teil II

Name, Vorname

AZ:

geb.:

Erstantrag

Verlängerungsantrag

Kompetenzbereich	Alltägliche Basisversorgung											
1	Körperpflege (Waschen, Duschen, Baden, Haarpflege, Hautpflege, Rasur usw.)				Ernährung (gesunde Ernährung)				Kleidung (Kleidungswechsel, witterungsgerechte Kleidung)			
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung			
Kompetenzbereich	Haushaltsführung/ Selbstversorgung											
2	Einkaufen				Zubereiten von Mahlzeiten				Wäschepflege			
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung			
Kompetenzbereich	Haushaltsführung/ Selbstversorgung											
3	Wohnraumpflege- und -reinigung				Umgang mit Geld							
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht				
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung							

Kompetenzbereich	Gestaltung sozialer Beziehungen/ Kommunikation											
4	in unmittelbaren Wohn- und Lebensumfeld				Zu Familienmitgliedern/ Partnern/ Freundschaften				in fremden Gruppen			
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung			
Kompetenzbereich	Gestaltung sozialer Beziehungen/ Kommunikation											
4	Kompensation von Sinnes- oder Kommunikationsbeeinträchtigungen				Umgang mit Behörden und Ämtern							
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht				
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung							
Kompetenzbereich	Tagesstruktur/ Tagesgestaltung											
5	Freizeitgestaltung				Teilhabe am kulturellen/ sportlichen Angeboten				Tagesgestaltung/ Tagesrhythmus			
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung			
Kompetenzbereich	Tagesstruktur/ Tagesgestaltung											
5	eigene Zukunftsperspektive/ Lebensplanung				Aufnahme Beschäftigung/ Arbeit/ Ausbildung							
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht				
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung							

Kompetenzbereich	Mobilität und Orientierung											
6	Gebrauch verschiedener Transportmittel				selbstständige Wegebewältigung (z.B. Einkauf, Behörden, Freizeit)							
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht				
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung							
Kompetenzbereich	Mobilität und Orientierung											
6	räumliche Orientierung				zeitliche Orientierung							
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht				
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung							
Kompetenzbereich	Umgang mit der eigenen Person											
7	Umgang mit der eigenen Beeinträchtigung				Umgang mit familiären Trennungssituation				Umgang mit allgemeinen persönlichen Problemen			
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung			
Kompetenzbereich	Umgang mit der eigenen Person											
7	Umgang mit Suchtmitteln und Abhängigkeit				Realitätswahrnehmung							
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht				
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung							

Kompetenzbereich	Psychische Entwicklung											
8	Umgang mit Antriebsstörungen				Umgang mit fremd- oder eigengefährdenden Verhaltensweisen							
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht				
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung							
Kompetenzbereich	Psychische Entwicklung											
8	Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik				Umgang mit Angst, Spannung, Unruhe							
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht				
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung							
Kompetenzbereich	Gesundheitsförderung											
9	Ausführen ärztlicher Verordnung/ Terminen				Durchführung von therapeutischen Maßnahmen				Überwachung des Gesundheitszustandes			
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung			
Kompetenzbereich	Gesundheitsförderung											
9	Spezielle pflegerische Erfordernisse				Gesundheitsfördernder Lebensstil							
	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht	trifft nicht zu	kann	kann teilweise	kann nicht				
Eigenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung				<input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> nicht erwünscht <input type="checkbox"/> Beratung/ Motivation <input type="checkbox"/> Assistenz/ Begleitung <input type="checkbox"/> umfassende Unterstützung							