****

**Individueller Hilfeplan (IHP)**

**für zum Arbeiten**

**Was ist ein individueller Hilfeplan (IHP)?**

Sie beantragen bei der SVA Aargau Unterstützung**.**
Die Unterstützung heisst «**individueller Hilfeplan**» (IHP).
Individuell bedeutet:
Die Unterstützung ist auf Sie angepasst.

Ein Hilfeplan dauert maximal **3 Jahre**.
Danach können Sie einen neuen individuellen Hilfeplan (IHP) beantragen.

Welche Art von Unterstützung brauchen Sie?
Mit dem **Fragebogen** erklären Sie uns Ihre Bedürfnisse.
Sie finden den Fragebogen ab Seite 4.

**Wer macht beim Hilfeplan mit?**

Beim Hilfeplan machen verschiedene Personen mit.
Wir befragen deshalb auch weitere Personen aus Ihrem Umfeld.
Wir benutzen deshalb **3 Bilder**.
So ist immer klar, wer antworten muss.

|  |  |
| --- | --- |
| Ein Bild, das ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung | **Sie** Steht bei einer Frage das **grüne Bild**?Dann müssen **Sie antworten**.Eine Vertrauens-Person darf Ihnen natürlich helfen.Zum Beispiel Ihr Bruder oder Ihre Mutter.In gewissen Fällen darf jemand für Sie antworten.  |
| Ein Bild, das ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung | **Kontaktperson**Steht bei einer Frage das **orange Bild**?Dann möchten wir die Meinung einer Kontaktperson erfahren. Zum Beispiel:* Ihre Wohnbetreuerin oder Ihr Sozialarbeiter
* Ihr Vater oder Ihre Mutter
* Ihre Beraterin von Pro Infirmis

Sie wählen die Kontaktperson selbst aus. |
|  | **Gemeinsam**Das **blaue Bild** bedeutet: Das machen wir gemeinsam.  |

**Und jetzt geht’s zum Fragebogen.**

* Die Punkte ……. bedeuten:
Hier müssen Sie Ihre Antwort aufschreiben.

**Wie möchten Sie die Fragen beantworten?**

Kreuzen Sie ihre Wahl an:

🞎 Ich beantworte die Fragen selber, ohne Hilfe.

🞎 Eine Vertrauensperson hilft mir dabei.
Die Vertrauensperson schreibt aber nur **meine** Antworten auf.

🞎 Eine Vertrauensperson beantwortet die Fragen für mich.
Ich kann die Fragen aus diesem Grund nicht selbst beantworten:

 …………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………

**Fragebogen zum individuellen Hilfeplan (IHP)**

**1. Ihre Personalien**

Vorname: …………………………………………………

Name: …………………………………………………

Telefon-Nummer: .………………………………………………..

E-Mail: …………………………………………………

Sozialversicherungs-Nummer:

* steht auf Ihrer Krankenkassen-Karte
* beginnt mit 756 …………………………………………………

**2. Haben Sie schon mal einen Hilfeplan ausgefüllt?**

🞎 Ja

🞎 Nein

**3. Für wann brauchen Sie den Hilfeplan?**

Von wann bis wann brauchen Sie Unterstützung?

* Bitte schreiben Sie das Datum so: 01.12.2022

vom ……………………… bis ………………………….

Achtung: ein Hilfeplan darf **höchstens 3 Jahre** dauern.

**4. Diese Personen machen beim Hilfeplan mit**

**Vertrauensperson**

Vorname: …………………………………………………

Name: …………………………………………………

Telefon-Nummer: .………………………………………………..

E-Mail: …………………………………………………

**Kontaktperson**

Vorname: …………………………………………………

Name: …………………………………………………

Telefon-Nummer: .………………………………………………..

E-Mail: …………………………………………………

**Weitere Personen**

Vorname: …………………………………………………

Name: …………………………………………………

Telefon-Nummer: .………………………………………………..

E-Mail: …………………………………………………

Vorname: …………………………………………………

Name: …………………………………………………

Telefon-Nummer: .………………………………………………..

E-Mail: …………………………………………………

**5. Persönliche Ziele für die Arbeit**Welche Vorstellungen haben Sie von Ihrer Arbeit?
Welche **Ziele** und **Wünsche** haben Sie?

**Wo möchten Sie arbeiten?**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. | Ein Bild, das ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung |

**Was möchten Sie arbeiten?**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. | Ein Bild, das ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung |

**Wie möchten Sie mit anderen zusammenarbeiten?**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. | Ein Bild, das ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung |

**Wie soll Ihr Arbeitsweg sein?**Zu Fuss, mit dem Bus, mit dem Zug usw.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. | Ein Bild, das ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung |

**Können Sie den Arbeitsweg alleine machen?
Oder ist dies für Sie nicht möglich?**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. | Ein Bild, das ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung |

**Was ist Ihnen sonst noch wichtig bei der Arbeit?**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. | Ein Bild, das ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung |

**6. Wie empfinden Sie Ihre Arbeit momentan?**

Wenn Sie an Ihre Arbeit denken:

* Was ist gut?
* Was ist schwierig?
* Was ist hilfreich?
* Was hindert Sie?

**Beschreiben Sie Ihre Arbeit und Ihre Arbeitsstelle.**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. | Ein Bild, das ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung |

|  |  |
| --- | --- |
| **Antwort von Kontaktperson** Können Sie Rahmenbedingungen, Sachverhalte zur Arbeit oder Arbeitsstelle liefern?………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. |  |

**Welche Arbeiten machen Sie selbständig?**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. | Ein Bild, das ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung |

|  |  |
| --- | --- |
| **Antwort von Kontaktperson** Welche Arbeiten werden selbständig gemacht?………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. |  |

**Wer oder was hilft Ihnen bei der Arbeit?**

Zum Beispiel ein Hilfsmittel
oder eine Person.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. | Ein Bild, das ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung |

|  |  |
| --- | --- |
| **Antwort von Kontaktperson** Wer oder was hilft bei der Arbeit?………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. |  |

**Wo benötigen Sie Unterstützung?**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. | Ein Bild, das ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung |

|  |  |
| --- | --- |
| **Antwort von Kontaktperson** Welche Aktivitäten sind eingeschränkt?Z.B. Lernen, reden, laufen, soziale Kontakte………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. |  |

**Wer oder was hindert Sie am Arbeiten?**Sie haben keine Arbeit oder Ihre Arbeit gefällt Ihnen nicht.
Warum?
Wer oder was hindert Sie dabei?
Zum Beispiel: kein Hilfsmittel, schlechte Busverbindung.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. | Ein Bild, das ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung |

|  |  |
| --- | --- |
| **Antwort von Kontaktperson** Wer oder was hindert bei der Arbeit?………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. |  |

**Was müssen wir noch über Sie wissen?**Zum Beispiel über Ihren Lebenslauf?
Wie arbeiten Sie?
Wie viel Prozent möchten Sie arbeiten?

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. | Ein Bild, das ClipArt enthält.  Automatisch generierte Beschreibung |

|  |  |
| --- | --- |
| **Antwort von Kontaktperson** Gibt es noch etwas, was Sie erwähnen möchten?………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………. |  |

**7. Wie selbständig sind Sie beim Arbeiten?**

In der Tabelle unten müssen Sie eine Antwort ankreuzen.
Kreuzen Sie entweder 1, 2 oder 3 an.

**Das bedeuten die Zahlen 1, 2 und 3**

**1** bedeutet «das kann ich alleine»

**2** bedeutet «das kann ich nur mit Unterstützung»

**3** bedeutet «das muss jemand für mich machen»

Beispiel:

Wie gut können Sie den Arbeitsweg allein machen?

Wenn Sie gut allein in die Arbeit fahren können,
dann kreuzen Sie **1** an:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wie gut kann ich das allein?** | **Meine Antwort** |  | **Antwort von meiner Kontaktperson** |
|  | **1** | **2** | **3** |  | **1** | **2** | **3** |
| **Arbeitsweg**z.B. mit dem Zug oder Bus | 🞎 | 🞎 | 🞎 |  | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

Brauchen Sie Unterstützung beim Arbeitsweg?
Dann kreuzen Sie **2** an:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wie gut kann ich das allein?** | **Meine Antwort** |  | **Antwort von meiner Kontaktperson** |
|  | **1** | **2** | **3** |  | **1** | **2** | **3** |
| **Arbeitsweg**z.B. mit dem Zug oder Bus | 🞎 | 🞎 | 🞎 |  | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

Eine andere Person macht mit Ihnen den Arbeitsweg?
Dann kreuzen Sie **3** an:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wie gut kann ich das allein?** | **Meine Antwort** |  | **Antwort von meiner Kontaktperson** |
|  | **1** | **2** | **3** |  | **1** | **2** | **3** |
| **Arbeitsweg**z.B. mit dem Zug oder Bus | 🞎 | 🞎 | 🞎 |  | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

Jetzt sind Sie dran.

Kreuzen Sie die richtige Antwort an:

****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wie gut kann ich das allein?** | **Meine Antwort** |  | **Antwort von meiner Kontaktperson** |
|  | **1** | **2** | **3** |  | **1** | **2** | **3** |
| **Arbeitsweg**z.B. mit dem Zug oder Bus | 🞎 | 🞎 | 🞎 |  | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  |  |  |  |
| **Wie gut kann ich das allein?** | **Meine Antwort** |  | **Antwort von meiner Kontaktperson** |
|  | **1** | **2** | **3** |  | **1** | **2** | **3** |
| **Zuverlässig sein**z.B. Termine und Regeln einhalten, pünktlich sein | 🞎 | 🞎 | 🞎 |  | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wie gut kann ich das allein?** | **Meine Antwort** |  | **Antwort von meiner Kontaktperson** |
|  | **1** | **2** | **3** |  | **1** | **2** | **3** |
| **Korrekt arbeiten** z.B. meine Arbeit richtig ausführen | 🞎 | 🞎 | 🞎 |  | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  |  |  |  |
| **Wie gut kann ich das allein?** | **Meine Antwort** |  | **Antwort von meiner Kontaktperson** |
|  | **1** | **2** | **3** |  | **1** | **2** | **3** |
| **Alltägliches** z.B. Anziehen, essen und trinken, aufs WC gehen, mich fortbewegen |  🞎 | 🞎 | 🞎 |  | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  |  |  |  |
| **Wie gut kann ich das allein?** | **Meine Antwort** |  | **Antwort von meiner Kontaktperson** |
|  | **1** | **2** | **3** |  | **1** | **2** | **3** |
| **Bedürfnisse mitteilen**z.B. Gespräche mit Arbeitskollegen oder Chefin | 🞎 | 🞎 | 🞎 |  | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

**8. Ziel-Überprüfung**

**Ist dies Ihr erster Hilfeplan?**
Dann müssen Sie die Ziel-Überprüfung **nicht** machen.
Sie können die nächsten Seiten leer lassen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Haben Sie schon einmal einen Hilfeplan gemacht?** Dann haben wir gemeinsam Ziele vereinbart.Jetzt prüfen wir: Haben alle Beteiligten die Ziele erreicht?Wir prüfen das an einem gemeinsamen **Gespräch**.Das Gespräch heisst **Ziel-Überprüfung**.Vielleicht haben wir einige Ziele **nicht** erreicht.Dann müssen wir die Planung anpassen.Die Fragen für die Ziel-Überprüfung finden Sie auf den nächsten Seiten. |  |

**Fragen für die Ziel-Überprüfung**

Hier besprechen wir Ihre Ziele vom letzten Hilfeplan.
Was ist Ihre Meinung: Haben wir die Ziele erreicht?
Haben wir ein Ziel nur **teilweise** oder **gar nicht** erreicht?

* Bitte kreuzen Sie Ihre Antwort an.

**Ziel Nr. 1**…………………………………………………………………………….
**Wir haben das Ziel:**

🞎 **erreicht**

🞎 **teilweise erreicht**

🞎 **nicht erreicht**

Was oder wer hat dabei geholfen?
Was oder wer hat Sie dabei gehindert?
Hat Sie ein bestimmter Vorfall an diesem Ziel gehindert?

* Bitte schreiben Sie hier Ihre Meinung zu diesen Fragen auf:

…………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………….

**Ziel Nr. 2**…………………………………………………………………………….
**Wir haben das Ziel:**

🞎 **erreicht**

🞎 **teilweise erreicht**

🞎 **nicht erreicht**

Was oder wer hat dabei geholfen?
Was oder wer hat Sie dabei gehindert?
Hat Sie ein bestimmter Vorfall an diesem Ziel gehindert?

* Bitte schreiben Sie hier Ihre Meinung zu diesen Fragen auf:

…………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………….**Ziel Nr. 3**…………………………………………………………………………….
**Wir haben das Ziel:**

🞎 **erreicht**

🞎 **teilweise erreicht**

🞎 **nicht erreicht**

Was oder wer hat dabei geholfen?
Was oder wer hat Sie dabei gehindert?
Hat Sie ein bestimmter Vorfall an diesem Ziel gehindert?

* Bitte schreiben Sie hier Ihre Meinung zu diesen Fragen auf:

…………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………….

**Ziel Nr. 4**…………………………………………………………………………….
**Wir haben das Ziel:**

🞎 **erreicht**

🞎 **teilweise erreicht**

🞎 **nicht erreicht**

Was oder wer hat dabei geholfen?
Was oder wer hat Sie dabei gehindert?
Hat Sie ein bestimmter Vorfall an diesem Ziel gehindert?

* Bitte schreiben Sie hier Ihre Meinung zu diesen Fragen auf:

…………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………….

**Ziel Nr. 5**…………………………………………………………………………….

**Wir haben das Ziel:**

🞎 **erreicht**

🞎 **teilweise erreicht**

🞎 **nicht erreicht**

Was oder wer hat dabei geholfen?
Was oder wer hat Sie dabei gehindert?
Hat Sie ein bestimmter Vorfall an diesem Ziel gehindert?

* Bitte schreiben Sie hier Ihre Meinung zu diesen Fragen auf:

…………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………….

**Ziel Nr. 6**…………………………………………………………………………….

**Wir haben das Ziel:**

🞎 **erreicht**

🞎 **teilweise erreicht**

🞎 **nicht erreicht**

Was oder wer hat dabei geholfen?
Was oder wer hat Sie dabei gehindert?
Hat Sie ein bestimmter Vorfall an diesem Ziel gehindert?

* Bitte schreiben Sie hier Ihre Meinung zu diesen Fragen auf:

…………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………….

**9. Ziel-Planung**

|  |  |
| --- | --- |
| Hier bestimmen wir gemeinsam 6 Ziele.Jedes Ziel muss „**SMART**“ sein.SMART bedeutet:* **S**pezifisch: Sie können das Ziel genau beschreiben
* **M**essbar: Sie können prüfen, ob das Ziel erreicht wurde
* **A**ttraktiv: Sie finden das Ziel toll
* **R**ealistisch: Sie können das Ziel wirklich erreichen
* **T**erminiert: Sie haben eine Frist für das Ziel

**Was für Ziele gibt es?**Ein Ziel kann zum Beispiel sein:* etwas soll sich verändern
* etwas soll so bleiben wie jetzt

**Wichtig**: für jedes Ziel gibt es eine **Frist**.Die Frist kann höchstens **3 Jahre** sein.**Wer ist für ein Ziel zuständig?**Das steht manchmal im Ziel.Manchmal weiss man es aber vorher **nicht**. |  |

**Ziel Nr. 1**…………………………………………………………………………….

* Bitte beschreiben Sie das Ziel kurz:

…………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………….

* Woran kann man das Ziel messen?

…………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………….

* Bis wann soll das Ziel erreicht sein? Geben Sie ein Datum an.

…………………………

* Schreiben Sie alle Details auf.

Was ist zu tun? …………………………………………………………
…………………………………………………………………………….

Wer macht was? …………………………………………………………
…………………………………………………………………………….

Wo macht man das? …………………………………………………………
…………………………………………………………………………….

**10. Notwendige Leistungen**

|  |  |
| --- | --- |
| Hier bestimmen wir:Welche **Leistungen** sind für Ihre Ziele nötig?Wir diskutieren das gemeinsam.Wir notieren **für jedes Ziel** alle Leistungen, und zwar:🡪 frühere Leistungen, aber auch zukünftige LeistungenWir notieren **alle Details**, zum Beispiel:🡪 **wann** genau Sie eine Leistung erhalten🡪 **wie** **lange** eine Leistung dauert 🡪 **von wem** Sie eine Leistung erhalten**Unterschiedliche Leistungen** Bereitschafts-Leistungen können Sie bei Bedarf und kurzfristig verlangen. Personal-Leistungen erteilen Fachpersonen oder Personen ohne anerkannte Ausbildung. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tageszeit** |  | **Personalleistung** | **Stunden und Minuten pro Woche** | **Name und Adresse des Leistungserbringers** |
| **Ziel Nr.** | **Tag**6-22 Uhr | **Nacht**22-6 Uhr | **Bereitschaft** | **Fachpersonal** | **Nicht qualifiziertes Personal** |  |  |
|  | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |  |  |
|  | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |  |  |
|  | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |  |  |
|  | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |  |  |
|  | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |  |  |

**11. Datenschutz und Unterschrift**

Ihre **Personen-Daten** sind bei uns **geschützt**.
Personen-Daten sind zum Beispiel Ihre Adresse oder Ihre Krankheiten.

Wir verwenden Ihre Personen-Daten nur für den Hilfeplan.
Das bedeutet: Wir geben Ihre Daten **nicht** an andere weiter.
Man sagt auch: **Datenschutz**

Diese Personen unterschreiben den Hilfeplan:

* die von Ihnen bestimmte Kontaktperson
* eventuell Ihr Beistand oder Ihre Eltern
* Sie selbst unterschreiben auch

**Ihre Unterschrift bedeutet:**

Wir haben Sie über den Datenschutz informiert.
Sie haben das verstanden.
Alle Angaben über Sie sind wahr und vollständig.

**Ihr Vorname** ………………………………………………… **Ihr Familienname** ………………………………………………… **Ihre Unterschrift** ………………………………………………… **Datum** …………………………………………………

**Unterschrift gesetzliche Vertretung** (Beistand, Eltern)

**Vorname** ………………………………………………… **Familienname** ………………………………………………… **Unterschrift** ………………………………………………… **Datum** …………………………………………………

**Unterschrift Kontaktperson**

**Vorname** ………………………………………………… **Familienname** ………………………………………………… **Unterschrift** ………………………………………………… **Datum** …………………………………………………

**So reichen Sie den Hilfeplan ein**

Haben Sie alle Kontaktdaten der beteiligten Personen notiert?
Haben alle Personen unterschrieben?
Dann senden Sie den Hilfeplan **per Post** an diese Adresse:

Abklärung individuelle Unterstützung

SVA Aargau

Bahnhofplatz 3C

5001 Aarau

Sie können den Hilfeplan auch **per E-Mail** senden an:

aiu@sva-ag.ch

**Haben Sie Fragen?**Rufen Sie uns an:
**062 837 89 61**