#### GONDOZÁSI TERV – MINTA

Az ellátott célja: ...........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

A természetes támogatók/hozzátartozók személyes céljai: ...................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

A cél megvalósulását akadályozó probléma, gátló tényezők: ...............................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................ Megállapodás az adott gondozási időszakra: ..........................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

A személyes célok érdekében: ...................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

A segítő által vállalt készségfejlesztés és tevékenység ütemezése: ..........................................................

........................................................................................................................................................................................

Az igénybevevő által vállalt feladatok: ..................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

A hozzátartozók/természetes támogatók által vállalt feladatok: ..........................................................................

........................................................................................................................................................................................

Multidiszciplináris teamben bevonandó szolgáltatók: ..........................................................................................

........................................................................................................................................................................................

A gondozási terv, személyes célok áttekintésének, értékelésének időpontja: .....................................................

........................................................................................................................................................................................

Aláírások:

..........................................................................................

Ellátott

..........................................................................................

 Koordinációs munkatárs..........................................................................................

Természetes támogató/hozzátartozó

.........................................................................................

Gondnok

Dátum: …………………