

Fragebogen zur Hilfeplankonferenz für den/die Klienten/in ©

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, um die unten stehenden Fragen zu beantworten. Wir möchten gern von Ihnen erfahren, wie Sie die Hilfeplankonferenz, an der sie heute teilnahmen, erlebt haben. Mit Ihren Antworten helfen Sie uns, die Hilfeplankonferenz in der Zukunft noch besser zu gestalten.

Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen:

- | | | | |
|---|--------------------------------|---|----------------------------------|
| 1. Wurde in der HPK auf das eingegangen, was Ihnen wichtig ist? | <input type="checkbox"/>
JA | <input type="checkbox"/>
TEILS/TEILS | <input type="checkbox"/>
NEIN |
| 2. Fühlten Sie sich ernst genommen? | <input type="checkbox"/>
JA | <input type="checkbox"/>
TEILS/TEILS | <input type="checkbox"/>
NEIN |
| 3. War es für Sie schwierig, zu verstehen, was besprochen wurde? | <input type="checkbox"/>
JA | <input type="checkbox"/>
TEILS/TEILS | <input type="checkbox"/>
NEIN |
| 4. Ist auch das, was Sie gut können, besprochen worden? | <input type="checkbox"/>
JA | <input type="checkbox"/>
TEILS/TEILS | <input type="checkbox"/>
NEIN |
| 5. Haben Ihre persönlichen Wünsche und Ziele bei der Hilfeplankonferenz eine wichtige Rolle gespielt? | <input type="checkbox"/>
JA | <input type="checkbox"/>
TEILS/TEILS | <input type="checkbox"/>
NEIN |
| 6. Passt die Unterstützung, die in der HPK gewählt wurde, zu Ihren Wünschen und Zielen? | <input type="checkbox"/>
JA | <input type="checkbox"/>
TEILS/TEILS | <input type="checkbox"/>
NEIN |
| 7. War das Gespräch in der Hilfeplankonferenz für Sie anstrengend? | <input type="checkbox"/>
JA | <input type="checkbox"/>
TEILS/TEILS | <input type="checkbox"/>
NEIN |
| 8. War Ihnen am Ende der HPK klar, wer Sie nun in welchem Umfang unterstützen wird? | <input type="checkbox"/>
JA | <input type="checkbox"/>
TEILS/TEILS | <input type="checkbox"/>
NEIN |
| 9. War die Teilnahme an der Hilfeplankonferenz insgesamt für Sie sinnvoll? | <input type="checkbox"/>
JA | <input type="checkbox"/>
TEILS/TEILS | <input type="checkbox"/>
NEIN |

10. An wie vielen Hilfeplankonferenzen haben Sie vor der heutigen teilgenommen?

- KEINE
- EINE BIS DREI
- SCHON MEHR ALS DREI

11. Was könnte man aus Ihrer Sicht an der Hilfeplankonferenz verbessern?

12. Geschlecht:

- WEIBLICH
- MÄNNLICH

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!!

© Landesverband Sozialpsychiatrie MV e.V.
Modellprojekt KoDE *Passgenaue Hilfen*