

FRAGEBOGEN ZUR ANMELDUNG FÜR EIN UNTERSTÜTZTES WOHNANGEBOT



Bitte gut leserlich ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen!

1. Personalien

1.1 Name des Menschen mit Behinderung (im weiteren Interessent/Interessentin):

Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

1.2 Geburtsdatum: _____

1.3 Anschrift: _____

Tel./Fax: _____ E-Mail: _____

1.3.1 Wohnsituation:

bei den Eltern bei der Mutter bei dem Vater

in einer Wohneinrichtung, Anschrift: _____

Tel./Fax: _____ Ansprechpartner/in: _____

sonstiges, nämlich _____

1.4 Besteht für den Interessenten/die Interessentin eine rechtliche Betreuung (ehemals Vormundschaft/ Pflegschaft)? ja nein

1.5 Für welche Aufgaben ist der/die rechtliche Betreuer/in eingesetzt? _____

1.6 Name der rechtlichen Betreuerin/des rechtlichen Betreuers: _____

_____ Tel./Fax: _____

Anschrift: _____

1.7 Person, die für den Interessenten/die Interessentin verhandelt:

Name: _____ Tel./Fax: _____

Anschrift: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

1.8 Wer füllt den Anmeldebogen aus?

Interessent/Interessentin selbst? Rechtlicher Betreuer Eltern/Vertrauensperson

2. Art des betreuten Wohnangebotes / Wohnwunsch:

Will der Interessent/die Interessentin:

2.1. Mit Anderen in Gemeinschaft leben: ja nein

Welche Form des gemeinschaftlichen Lebens wird angestrebt?

a. Wohngruppe (stationäres Wohnen) ja nein

b. ambulant betreute Wohngemeinschaft ja nein

c. Hausgemeinschaft ja nein

2.2. Allein oder zu Zweit ambulant betreut in eigener Wohnung leben ja nein

a. in eigener Wohnung in einer Hausgemeinschaft ja nein

b. Betreuung in der eigenen Wohnung im Stadtteil ja nein

Wenn Ihnen die oben genannten verschiedenen Wohnformen unbekannt sind, lassen Sie sich gern bei uns dazu beraten (Terminabsprache T. 270 790 927).

3. Aufnahmetermin

Ab wann will oder soll der Interessent/die Interessentin ein Wohnangebot nutzen?

möglichst sofort oder in den nächsten Monaten in etwa einem Jahr

in etwa zwei Jahren in etwa drei Jahren in etwa fünf Jahren

später, nämlich etwa _____

Gewünschter Stadtteil

4. Angaben zur Behinderung

4.1 Besteht eine Körperbehinderung? ja nein

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Rollstuhlselbstfahrer/in ja nein

Beschreiben Sie die Körperbehinderung: _____

- 4.2 Besteht eine Sinnesbehinderung? ja nein
 sehbehindert blind schwerhörig gehörlos

Beschreiben Sie die Sinnesbehinderung: _____

- 4.3 Besteht eine Sprachbehinderung? ja nein

Beschreiben Sie die Sprachbehinderung: _____

- 4.4 Besteht eine geistige Behinderung? ja nein

Beschreiben Sie die geistige Behinderung und ihre Auswirkungen: _____

- 4.5 Liegen Verhaltensauffälligkeiten vor? ja nein

Beschreiben Sie die Verhaltensauffälligkeiten z. B. (aggressiv, depressiv, leicht erregbar):

- 4.6 Besteht eine Orientierungslosigkeit? ja nein

- 4.7 Besteht die Gefahr des Weglaufens? ja nein

- 4.8 Besteht ein Unterbringungsbeschluss vom Vormundschaftsgericht? ja nein

Nähere Angaben: _____

- 4.9 Ist eine nächtliche Betreuung notwendig? ja nein

Wenn ja, in welcher Form (Nachtbereitschaft oder Nachtwache): _____

Wenn sich der Interessent/die Interessentin für eine ambulante Wohnform interessiert, sind folgende Fragen wichtig:

- 4.10 Kann der Interessent/die Interessentin tagsüber und an Wochenenden/Feiertagen für längere Zeit allein sein ? ja nein

- 4.11 Kann der Interessent/die Interessentin mit einem Telefon umgehen? ja nein

- 4.12 Hat der Interessent/die Interessentin die Bereitschaft, ambulante Hilfen anzunehmen (zum Beispiel Pädagogische Betreuung, Pflegedienst u.a.) ja nein

- 4.13 Kann der Interessent/die Interessentin die Uhr lesen und mit Terminabsprachen umgehen? ja nein

5. Angaben zum Gesundheitszustand und zu gesundheitlichen Risiken

- 5.1 Bestehen körperliche oder psychische Erkrankungen? ja nein

Wenn ja, benennen und beschreiben Sie bitte die Erkrankung:

- 5.2 Hat die Erkrankung Auswirkungen auf den sozialen Kontakt zu anderen Menschen? ja nein

Wenn ja, beschreiben Sie bitte diese Auswirkungen:

- 5.3 Besteht ein Anfallsleiden? ja nein

Beschreiben Sie die Art und die Häufigkeit der Anfälle und die evtl. notwendige Notfallmedikation:

- 5.4 Ist eine regelmäßige ärztliche Behandlung erforderlich? ja nein

wöchentlich monatlich halbjährlich

- 5.5 Ist die regelmäßige Einnahme von Medikamenten erforderlich? ja nein

- 5.6 Ist eine Hilfe bei der Medikamenteneinnahme erforderlich? ja nein

- 5.7 Muss eine Diät eingehalten werden? ja nein

- 5.8 Hat der Interessent/die Interessentin Allergien? ja nein

6. Angaben zum Hilfebedarf

- 6.1 Hat eine Einstufung in eine Bedarfsgruppe (Metzler-Verfahren) durch den Sozialhilfeträger bereits stattgefunden? ja nein

Welche Bedarfsgruppe wurde festgestellt?

Gruppe 1 Gruppe 2 Gruppe 3 Gruppe 4 Gruppe 5

- 6.2 Welche Pflegestufe besteht? I II III

- 6.3 Ist der Interessent/die Interessentin in der Lage, eigene Bedürfnisse zu artikulieren oder zu signalisieren? ja nein

- 6.4 Ist Hilfe beim An- und Auskleiden erforderlich? ja nein
- 6.5 Ist Hilfe bei der Körperpflege erforderlich? ja nein
- Wenn ja, wann wird diese Hilfe verstärkt benötigt? morgens abends
- In welcher Form muß die Hilfe geleistet werden? _____
-

- 6.6 Ist Hilfe bei Toilettengängen erforderlich? ja nein
- Ist eine besondere Hilfestellung notwendig? ja nein
- Worin besteht diese? _____

- 6.7 Werden Hilfestellungen bei den Mahlzeiten benötigt? ja nein
- Wenn ja, in welcher Form? _____
-

- 6.8 Ist eine Begleitung bei der Freizeitgestaltung erforderlich? ja nein
- Ist dabei eine besondere Hilfestellung notwendig? ja nein
- Worin besteht diese? _____

7. Angaben zur derzeitigen Beschäftigung (Schulbesuch, Ausbildung, Tätigkeit o.ä.)

- Schule? Welche? _____
- Arbeit in einer Werkstatt? Name? _____
- Tagesstätten-Besuch? Name? _____
- andere Tätigkeit? Wo? _____
- keine Tätigkeit/Beschäftigung
- Selbstfahrer/in (d.h. fährt allein zur Arbeit/Schule usw.)
- Nutzt den Fahrdienst

8. Kostenträger

Wer wird die Kosten für das Wohnangebot übernehmen ?

9. Sonstige Bemerkungen

Welche weiteren Informationen sind für uns möglicherweise wichtig, worauf sollte besonders geachtet werden:

Der Interessent / die Interessentin stimmt zu, dass die in diesem Anmeldebogen personenbezogenen Daten erfasst, gespeichert und weiter gegeben werden, sofern dies für die Vermittlung eines Wohnangebotes notwendig ist.

ja nein

Ort, Datum

Unterschrift des Interessenten/der Interessentin
(wenn möglich)

Unterschrift ihrer/seiner gesetzlichen Vertretung

Fragebogen 11-06end.doc