

## Betreuungsplatz – Besondere Wohnform

### Fragebogen für Interessenten:innen:

#### 1. Allgemeine Informationen:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geb.-Datum, Geb.-Ort: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Jetziger Wohnort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Letzter Wohnsitz nach § 103 BSHG: \_\_\_\_\_

KV/RV-Träger: \_\_\_\_\_ Rente:  ja  nein Grundsicherung:  ja  nein

Pflegegrad:  ja \_\_\_\_\_  nein Schwerbehinderung:  ja \_\_\_\_\_  nein

Kostenträger: \_\_\_\_\_

Besteht eine gesetzliche Betreuung?  nein  ja

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift, Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Aufgabengebiete: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 2. Angaben zur familiären Situation

Angehörige: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie gestaltet sich die Beziehung zu den Angehörigen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Angaben zur Schulbildung/Ausbildung**

Wie ist der berufliche Werdegang?

---

---

Letzte ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_

---

**4. Angaben zur sozialen Integration**

Bestehende Kontakte (Mitmenschen, Freunde, Mitbewohner:innen):

---

---

Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben:

---

---

Gestaltung freier Zeit/Eigenbeschäftigung:

---

---

Welche Hobbies/Interessen und Fähigkeiten bestehen?

---

---

**5. Beeinträchtigungen/Diagnosen:**

---

---

Gibt es weitere Diagnosen?

---

Liegt eine Suchterkrankung vor? \_\_\_\_\_

Chronische Erkrankungen:  ja \_\_\_\_\_  nein

Allergien:  ja \_\_\_\_\_  nein

### Regelmedikation

Medikament	Dosis

### Bedarfsmedikation:

\_\_\_\_\_

Letzte Klinikaufenthalte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 6. Emotionale und psychische Situation

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bewältigung von Angst/Unruhe/Spannungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Liegt herausforderndes Verhalten vor?**  
(z.B. Selbst-/Fremdgefährdung, Aggressionen?)

- nein
- ja, in welcher Form? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Epikrise**  
(Wichtige Lebenssituationen/Gründe für Aufnahme in bes. Wohnform)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Erwartungen/Ziele des Interessenten:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fragen/Anmerkungen/Wünsche des Interessenten:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Weiteres Vorgehen/Bedenkzeit, Warteliste, Probewohnen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sonstige Angaben:**

Begleitperson: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Gewünschter Aufnahmetermin: \_\_\_\_\_

Datum der Erstellung: \_\_\_\_\_

Mitarbeiter:innen: \_\_\_\_\_