



Fragebogen zur Aufnahmeanfrage

Barmherzige Brüder
Äußere Passauer Str. 60
94315 Straubing
Tel: 09421/978-8207
Fax: 09421/978109
geschaeftsfuehrer@barmherzige-straubing.de
www.barmherzige-straubing.de

Dringlichkeit der Aufnahme:

Bis wann wird der Wohnheimplatz benötigt: _____

Angaben zur aufzunehmenden Person:

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____ Beruf: _____

Aktueller Wohnsitz: _____ Tel.: _____
(Straße, PLZ, Ort)

Angaben zur Betreuung:

Name: _____ Vorname: _____ Tel.: _____

Kontaktadresse: _____ Mobil: _____
(Straße, PLZ, Ort)

Fax: _____

Aktueller Beschluss vom: _____ Amtsgericht: _____ AZ: _____

Aufgabenkreise:

Aufenthaltsbestimmung Sorge für die Gesundheit Vermögenssorge Postverkehr

Behörden- Angelegenheiten Sonstiges: _____

Angaben zur Beschäftigung:

Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder Förderstätte (FST) gewünscht Ja Nein

Bisheriges Beschäftigungsverhältnis in einer WfbM oder Förderstätte: Ja Nein

Name der WfbM / FST: _____
(mit Straße, PLZ, Ort)

Ansprechpartner: _____ Tel.: _____

Bisherige Berufstätigkeit in einem anderen Bereich: Ja Nein

Arbeitgeber: _____
(mit Straße, PLZ, Ort)

Angaben zu vorhandenen Diagnosen:

Grund-Diagnose: _____ diagnostizierender Arzt: _____

Zusatz Diagnose: _____ diagnostizierender Arzt: _____

Zusatz Diagnose: _____ diagnostizierender Arzt: _____

Beschreibung einer vorliegenden Selbst-/Fremdgefährdung (z.B. Suizidversuch, aggressive Verhaltensweisen):

Suchtverhalten (auch Umgang mit Genussmitteln): gab es oder gibt es Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch?

Benötigte Hilfsmittel: Rollstuhl Gehwagen Pflegebett Prothesen
 Zahnprothese Brille Hörgerät Sonstige: _____

Angaben zur aktuellen Medikation:

Werden Medikamente regelmäßig eingenommen? Ja Nein eigenständige Einnahme: Ja Nein
Gefahr des Medikamentenmissbrauchs: Ja Nein Verweigerungstendenzen: Ja Nein

Besonderheiten bei der Medikamenteneinnahme (z.B. Mörsern, da Schluckstörungen):

Besonderheiten im Verhalten:

Angaben zu besonderen Fähigkeiten, Interessen, Vorlieben, Gewohnheiten:

Welche Rahmenbedingungen und Strukturen benötigt der/ die Interessent/in, um sich Wohlfühlen, welche Wohnform wird gewünscht?

Die Richtigkeit der angegebenen Daten werden bestätigt von:

Ort, Datum Name der aufnahmeanfragenden Person Unterschrift

Bei vorliegender Betreuung:

Ort, Datum Name der Betreuerin/ des Betreuers Unterschrift