

Fragebogen

(zur Entscheidungsfindung der Aufnahme)

Name: _____ Vorname: _____

StraÙe: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Konfession: _____ Staatsangehorigkeit: _____

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Wir bitten um Zusendung von Arztberichten und eines Sozialberichtes!

Derzeitiger Aufenthalt (bei Krankenhaus oder Altenheim, bitte entsprechende Adresse):

Ort: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

Beh. Arzt: _____ Telefon: _____

Zust. Sozialarbeiter: _____ Telefon: _____

Angehorige / Bezugsperson:

Name: _____ Telefon: _____

StraÙe: _____

Wohnort: _____

Betreuer:

Name: _____ Telefon: _____

StraÙe: _____

Wohnort: _____

Wirkungskreis der Betreuung:

Gesundheit **Vermögen** **Aufenthalt** **Umgang mit Behörden**
 Einwilligungsvorbehalt Einwilligungsvorbehalt Einwilligungsvorbehalt Einwilligungsvorbehalt

Kostenträger: _____

Um einen erfolgreichen Heimaufenthalt anstreben zu können, benötigen wir außerdem folgende Angaben:

1. Diagnosen / ICD-Nummern: _____

2. Krankheitsbeginn: _____
3. Krankheitsverlauf: _____

4. Stationäre Behandlung/
Ambulante Behandlung/Therapie: _____

5. Suizidversuche: _____

6. Aggressives Verhalten: _____

7. Dissoziales Verhalten: _____

8. Intelligenz / Minderbegabung: _____

9. Suchterkrankung (Alkohol / Drogen): _____

10. Körperliche Erkrankungen: _____

11. Körperliche Behinderungen: _____

12. Ansteckende Krankheiten: _____

13. Aktuelle Medikation: _____

14. Medikamenten-Compliance: _____

15. Bisherige Heimaufenthalte: _____

16. Gründe, die zur Beendigung des Heimaufenthaltes führten: _____

17. Geschlossene Unterbringung erforderlich?: _____

18. Nachtwache erforderlich?: _____

19. Weibliche Fachkräfte bei der Nachtwache ausreichend?: _____

Fähigkeiten des Patienten / Betreuten

20. Selbständigkeit: _____

21. Hilfe zur Pflege: _____

22. Körperhygiene: _____

23. Eignung für: WfB

Sonstiges: _____

24. Ziele des Heimaufenthaltes / Betreuungsziele: _____

25. Geplante Dauer des Aufenthaltes: _____

26. Sonstige Bemerkungen: _____

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass dem Interessenten das Informationsschreiben gemäß §3 WBVG ausgehändigt wurde und er/sie sich bei weiteren Fragen an die Heimleitung wenden kann.

Ort

Datum

Unterschrift