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

**Anfragebogen**

 Übergangsbereich Haus Sebastian

Datum

Soziotherapeutische Facheinrichtung

Haus Sebastian

 Sonnenweg 28

83088 Kiefersfelden

 Telefon: 08033 6989-0

 Fax: 08033 6989-37

Email: stfe@sd-obb.de

Name:

Geburtsdatum / -ort:

Meldeadresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Familienstand:

Staatsangehörigkeit:

|  |
| --- |
| **Aktueller Aufenthaltsort** |
| Ggf. Name, Kontaktperson und Adresse der Einrichtung: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ggf. Name und Adresse des anderweitigen Aufenthaltsortes | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Aufenthalt seit: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Kurzbeschreibung der aktuellen Situation:** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gewünschter Aufnahmetermin**: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Finanzielle Situation:** (Bitte Bescheide, wenn möglich, in Kopie beifügen) |

|  |  |
| --- | --- |
| Erhalten Sie derzeit: [ ]  Rente[ ]  ALG II Leistungen[ ]  HLU- Leistungen (SGB XII)[ ]  Sonstige Einnahmenwenn ja, wieviel monatl. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Ggf. Gesetzlicher Betreuer / Bevollmächtigter** (Kopie Betreuerausweis beifügen) |
| Name, Anschrift, Tel. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| **Gesundheitsbereich**  |
| Medizinische Diagnose(n) (Abhängigkeits- und/oder psychische Erkrankung) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Meldepflichtige Infektionskrankheiten (z.B. HIV, Hepatitis, Tuberkulose,….): | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.[ ] keine |
| Impfstatus (Covid19) | 1 Impfung [ ]  2 Impfungen [ ]  3 Impfungen od. mehr [ ]  Genesen am Keine Impfung [ ]  |
| Andere relevante Erkrankungen / Beschwerden | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Verordnete Medikamente:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ggf. Grad der Behinderung laut Ausweis: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| In suchtmedizinischer /psychiatrischer Behandlung seit  | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Bisherige ambulante Therapien  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Bisherige stationäre Therapien | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Gab es schon Suizidversuche?Wenn ja, wann zuletzt? | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Kurzer Lebenslauf (Schule/Ausbildung/Beschäftigung):** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Krankheitsverlauf / Suchtverlauf:** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ich wünsche mir Unterstützung in den folgenden Bereichen / Situationen:** | **ja** | **teilweise** | **nein** |
| Pflege meiner sozialen Kontakte / Knüpfen von neuen Kontakten  |[ ] [ ] [ ]
| Konflikte im zwischenmenschlichen Bereich |[ ] [ ] [ ]
| Ausgewogene und gesunde Ernährung |[ ] [ ] [ ]
| Selbstversorgung (Einkaufen) |[ ] [ ] [ ]
| Körperwahrnehmung / Körperpflege |[ ] [ ] [ ]
| Wohnraumpflege und Ordnung halten |[ ] [ ] [ ]
| Geldangelegenheiten  |[ ] [ ] [ ]
| Behördenangelegenheiten (Antragsstellung, Behördengänge) |[ ] [ ] [ ]
| Arbeit/Beschäftigung |[ ] [ ] [ ]
| Tages- und Wochenstruktur  |[ ] [ ] [ ]
| Örtliche Orientierung  |[ ] [ ] [ ]
| Sinnvolle Freizeitbeschäftigung |[ ] [ ] [ ]
| Krisensituationen |[ ] [ ] [ ]
| Suche nach geeigneter therapeutischer Unterstützung / geeigneten Ärzten |[ ] [ ] [ ]
| Arztbesuche (Begleitung, Vor- und Nachbesprechung) |[ ] [ ] [ ]
| Medikamenteneinnahme |[ ] [ ] [ ]
| Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit |[ ] [ ] [ ]
| Selbständigkeit und Übernahme von Verantwortung |[ ] [ ] [ ]
| Motivation und Antrieb |[ ] [ ] [ ]

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

Ort, Datum Unterschrift Bewerber