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

**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 Einnahmen  wenn 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