

Anfragebogen zur Aufnahme einer
Soziotherapie
im Haus Sebastian, Übergangsbereich

Aufnahmekoordination
T +49 8033 6989-0
E aufnahme-stfe@sd-obb.de

STFE/Haus Sebastian

Sonnenweg 28
83088 Kiefersfelden

T +49 8033 6989-0
F +49 8033 6989-37
E stfe@sd-obb.de

Ausfülldatum: _____

Persönliche Angaben:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht:

☐ Männlich

☐ Weiblich

☐ Divers

Familienstand: _____ (wenn geschieden, seit wann?) _____

Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift:

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____



Gesetzlicher Betreuer:

☐ Ja

Name: _____

Adresse: _____

Tel.Nr.: /E-Mail: _____

☐ Nein

Falls ja, in welchen Bereichen ist dieser für sie tätig?

- ☐ Vermögensangelegenheiten
- ☐ Gesundheitsfürsorge
- ☐ Aufenthaltsbestimmung
- ☐ Wohnungsangelegenheiten
- ☐ Post- und Fernmeldeangelegenheiten
- ☐ Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen und Sozialleistungsträgern

Medizinisches:

Versicherungsträger (z.B.: AOK): _____

Versicherungsnummer: _____

Hausarzt/Psychotherapeut (falls vorhanden):

Name: _____

Praxis/Klinik: _____

Telefonnummer: _____



Therapeutische Vorgeschichte:

Leiden Sie an einer chronischen oder akuten such- bzw. psychischen Erkrankung?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, bitte genauer beschreiben: **(bitte aktl. Arztbrief mitschicken)**

Wurden Sie bereits in einer anderen Einrichtung therapeutisch behandelt? Oder waren Sie bereits im Haus Sebastian auf Therapie

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, bitte die Behandlungseinrichtung bzw. Aufenthalt im Haus Sebastian mit Zeitpunkt angeben:

(Falls ein HEB Bogen dieser Einrichtung vorhanden ist, bitte mitschicken)

Nehmen Sie derzeit Medikamente?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, bitte die Medikamente und Dosierung angeben



Haben Sie bereits Therapieformen (z.B. Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Gruppentherapie) ausprobiert?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, welche Art der Therapie und mit welchem Erfolg?

Haben Sie eine Meldepflichtige Infektionskrankheit (z.B. HIV, Hepatitis, Tuberkulose,)?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, welche?

Leiden Sie an einer anderen relevanten Erkrankung (körperliche Erkrankung)?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, an welcher?

Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, wieviel Prozent bzw. welches Merkzeichen?

Haben Sie einen Pflegegrad?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, welchen?

Pflegegrad: _____



Gab es in der Vergangenheit schon Suizidversuche?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, wann zuletzt?

Gründe für die Anfrage:

Warum möchten Sie eine Therapie im Haus Sebastian beginnen?

(Bitte beschreiben Sie kurz die Gründe, weshalb Sie Unterstützung suchen)

Welche Ziele erhoffen Sie, durch die Therapie erreichen zu können?

Besondere Bedürfnisse:

Gibt es besondere gesundheitliche Bedürfnisse die wir berücksichtigen sollten?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, bitte näher erläutern:



Benötigen Sie Unterstützung im Alltag (z.B. bei der Mobilität)?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, welche Art von Unterstützung? (siehe Anlage: Unterstützungsbedarf)

Finanzielle Situation:

Haben Sie derzeit Anspruch auf finanzielle Unterstützung oder wurde diese gerade beantragt?

- ☐ Sozialhilfe
- ☐ Wohngeld
- ☐ Arbeitslosengeld
- ☐ Krankengeld
- ☐ Unterhalt
- ☐ Rente (Alters- oder Erwerbsminderungsrente)

Bitte geben Sie an wieviel ihnen monatlich dadurch zur Verfügung steht:

Zusätzliche Informationen:

Gibt es Vorstrafen bzw. eine Bewährungsauflage?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wenn ja, welche: _____

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Haben Sie noch andere Wünsche oder Anliegen, die Sie uns mitteilen wollen?

Einverständniserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die oben genannten Daten für die Aufnahme- und das Aufnahmeverfahren im Haus Sebastian verwendet werden. Ich versichere, dass die angegebenen Informationen korrekt sind.

Ort, Datum

Unterschrift



Anlage: Unterstützungsbedarf

Ich wünsche mir Unterstützung in den folgenden Bereichen / Situationen:	ja	manchmal	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			
Öffnen und Beantworten von Briefen			
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			

Bitte senden Sie die Unterlagen an die Aufnahmekoordination vom Haus Sebastian
(per Mail: aufnahme-stfe@sd-obb.de oder
per Post an STFE Haus Sebastian, Sonnenweg 28, 83088 Kiefersfelden)

