

Anfragebogen

Ambulant Betreutes Wohnen (AmBeWo)

Datum

Name:

Geburtsdatum/-ort:

Ambulant Betreutes Wohnen

Austraße 30

83022 Rosenheim

Telefon: 08031 23415-20

Fax: 08031 23415-1750

Email: ambewo@sd-obb.de

Meldeadresse

Telefonnummer:

E-Mail:

Familienstand:

Staatsangehörigkeit:

Aktueller Aufenthaltsort	
Ggf. Name, Kontaktperson und Adresse der Einrichtung:
Ggf. Name und Adresse des anderweitigen Aufenthaltsortes
Aufenthalt seit:
Kurzbeschreibung der aktuellen Situation:	
.....	



Bevorzugte Betreuungsform (bei Mehrfachnennungen bitte Reihenfolge angeben)	
<input type="radio"/> Betreutes Einzelwohnen in der eigenen, vorhandenen Wohnung (BEW) <input type="radio"/> Betreutes Einzelwohnen Rosenheim in einem Diakonie-Appartement (BEW) <input type="radio"/> Betreute Wohngruppe Rosenheim (TWG) <input type="radio"/> Betreute Wohngruppe Wasserburg (TWG) <input type="radio"/> Betreute Wohngruppe Brannenburg (TWG)	
Gewünschter Aufnahmetermin: _____	
Ggf. Gesetzlicher Betreuer / Bevollmächtigter (bitte Kopie Betreuerausweis beifügen)	
Name, Anschrift, Tel.
Gesundheitsbereich	
Medizinische Diagnose(n) (Abhängigkeits- und/oder psychische Erkrankung)
Meldepflichtige Infektionskrankheiten (z.B. HIV, Hepatitis, ...):	
Andere relevante Erkrankungen / Beschwerden	
Verordnete Medikamente:
Ggf. Grad der Behinderung laut Ausweis:	
In suchtmedizinischer /psychiatrischer Behandlung seit	
Bisherige ambulante Therapien	



Bisherige stationäre Therapien	
Gab es schon Suizidversuche? Wenn ja, wann zuletzt?	
Gewaltdelikte? Wenn ja, wann zuletzt und welche Form?	

Kurzer Lebenslauf (Schule/Ausbildung/Beschäftigung):



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			
Selbstständigkeit und Übernahme von Verantwortung			
Motivation und Antrieb			

Vielen Dank für Ihre Mithilfe! Wir freuen uns auf ein persönliches Kennenlernen!

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber/-in