Diakonisches Werk Bergstraße Psychosoziales Zentrum Schlossstrasse 52a 64668 Rimbach



Bewerbung Betreutes Wohnen für Familien

(bitte soweit wie möglich ausfüllen)

Elternteil 1			Elternteil 2		
Persönliche Daten			Persönliche Daten		
Name			Name		
Vorname		·	Vorname		
Straße, Nr.			Straße, Nr.		
Wohnort			Wohnort		
Telefonnr.			Telefonnr.		
Geburtsdatum		·	Geburtsdatum		
Familienstand			Familienstand		
Gesundheit			Gesundheit		
Sind Sie psychisch krank?	○Ja	Nein	Sind Sie psychisch krank?	○Ja	Nein
Falls ja, seit wann?			Falls ja, seit wann?		
Wie lautet Ihre Diagnose?			Wie lautet Ihre Diagnose?		
Haben Sie außerdem:			Haben Sie außerdem:		
eine körperliche Erkrankung?	◯Ja	Nein	eine körperliche Erkrankung?	◯Ja	○ Nein
Suchtprobleme?	◯Ja	Nein	Suchtprobleme?	○Ja	○ Nein
eine Körperbehinderung?	◯Ja	Nein	eine Körperbehinderung?	○Ja	○ Nein
Lernschwierigkeiten?	○Ja	Nein	Lernschwierigkeiten?	○Ja	Nein
Bei wem sind Sie in fachärztlich	ner Beha	indlung?	Bei wem sind Sie in fachärztlicher Behandlung?		

Diakonisches Werk Bergstraße Psychosoziales Zentrum Schlossstrasse 52a 64668 Rimbach



Wurde eine gesetzliche Bet	reuung bestellt?	Wurde eine gesetzliche Betreuung bestellt?		
	◯ Ja ◯ Nein			
Falls ja, geben Sie bitte die Ko	ntaktdaten an:	Falls ja, geben Sie bitte die Kontaktdaten an:		
Name		Name		
Vorname		Vorname		
Straße, Nr.		Straße, Nr.		
Wohnort		Wohnort		
Telefonnr.		Telefonnr.		
Aufgabenkreis der Betreuung	:	Aufgabenkreis der Betreuung:		
Aufenthalt	◯ Ja ◯ Nein	Aufenthalt		
Gesundheit	◯ Ja ◯ Nein	Gesundheit		
Vermögensangelegenheiten	◯ Ja ◯ Nein	Vermögensangelegenheiten		
Sonstiges		Sonstiges		
Wie wohnen Sie aktuell? (z. B.: allein, bei Angehörigen, Wohnsitz, Wohnheim, Wohng		Wohnen Wie wohnen Sie aktuell? (z. B.: allein, bei Angehörigen, ohne festen Wohnsitz, Wohnheim, Wohngemeinschaft)		
Sind Sie im Betreuten Einzelw	vohnen?	Sind Sie im Betreuten Einzelwohnen?		
	◯ Ja ◯ Nein			
Falls ja:		Falls ja:		
Wer ist der Träger?		Wer ist der Träger?		
Wer betreut Sie?		Wer betreut Sie?		
Haben Sie eine Arbeit oder	Beschäftigung?	Haben Sie eine Arbeit oder Beschäftigung?		
	◯ Ja ◯ Nein			
Womit bestreiten Sie Ihren Le (Lohn, ALG II, Rente, Grundsic		Womit bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt? (Lohn, ALG II, Rente, Grundsicherung,)		

Diakonisches Werk Bergstraße Psychosoziales Zentrum Schlossstrasse 52a 64668 Rimbach



Kinder	
Kind 1	Kind 2
Name	Name
Vorname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Straße, Nr.	Straße, Nr.
Wohnort	Wohnort
Kind 3	Kind 4
Name	Name
Vorname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Straße, Nr.	Straße, Nr.
Wohnort	Wohnort
Erhalten Sie bereits Unterstützung der Kinder- und Ju Ja Nein Falls ja, welche?	genanne.
Haben Ihre Kinder einen besonderen Förderungsbeda	arf?
◯ Ja ◯ Nein	
Falls ja, welchen?	
Bemerkungen:	
(Ort, Datum)	Unterschrift