

# Bewerbung Betreutes Wohnen für Familien

(bitte soweit wie möglich ausfüllen)

## Elternteil 1

### *Persönliche Daten*

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

### *Gesundheit*

Sind Sie psychisch krank?  Ja  Nein

Falls ja, seit wann? \_\_\_\_\_

Wie lautet Ihre Diagnose?  
\_\_\_\_\_

### **Haben Sie außerdem:**

eine körperliche Erkrankung?  Ja  Nein

Suchtprobleme?  Ja  Nein

eine Körperbehinderung?  Ja  Nein

Lernschwierigkeiten?  Ja  Nein

Bei wem sind Sie in fachärztlicher Behandlung?  
\_\_\_\_\_

## Elternteil 2

### *Persönliche Daten*

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

### *Gesundheit*

Sind Sie psychisch krank?  Ja  Nein

Falls ja, seit wann? \_\_\_\_\_

Wie lautet Ihre Diagnose?  
\_\_\_\_\_

### **Haben Sie außerdem:**

eine körperliche Erkrankung?  Ja  Nein

Suchtprobleme?  Ja  Nein

eine Körperbehinderung?  Ja  Nein

Lernschwierigkeiten?  Ja  Nein

Bei wem sind Sie in fachärztlicher Behandlung?  
\_\_\_\_\_

**Wurde eine gesetzliche Betreuung bestellt?**

Ja  Nein

**Falls ja**, geben Sie bitte die Kontaktdaten an:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnr. \_\_\_\_\_

**Aufgabenkreis der Betreuung:**

Aufenthalt  Ja  Nein

Gesundheit  Ja  Nein

Vermögensangelegenheiten  Ja  Nein

Sonstiges \_\_\_\_\_

**Wohnen**

**Wie wohnen Sie aktuell?**

(z. B.: allein, bei Angehörigen, ohne festen Wohnsitz, Wohnheim, Wohngemeinschaft ...)

\_\_\_\_\_

**Sind Sie im Betreuten Einzelwohnen?**

Ja  Nein

**Falls ja:**

Wer ist der Träger? \_\_\_\_\_

Wer betreut Sie? \_\_\_\_\_

**Haben Sie eine Arbeit oder Beschäftigung?**

Ja  Nein

**Womit bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt?**

(Lohn, ALG II, Rente, Grundsicherung, ...)

\_\_\_\_\_

**Wurde eine gesetzliche Betreuung bestellt?**

Ja  Nein

**Falls ja**, geben Sie bitte die Kontaktdaten an:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnr. \_\_\_\_\_

**Aufgabenkreis der Betreuung:**

Aufenthalt  Ja  Nein

Gesundheit  Ja  Nein

Vermögensangelegenheiten  Ja  Nein

Sonstiges \_\_\_\_\_

**Wohnen**

**Wie wohnen Sie aktuell?**

(z. B.: allein, bei Angehörigen, ohne festen Wohnsitz, Wohnheim, Wohngemeinschaft ...)

\_\_\_\_\_

**Sind Sie im Betreuten Einzelwohnen?**

Ja  Nein

**Falls ja:**

Wer ist der Träger? \_\_\_\_\_

Wer betreut Sie? \_\_\_\_\_

**Haben Sie eine Arbeit oder Beschäftigung?**

Ja  Nein

**Womit bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt?**

(Lohn, ALG II, Rente, Grundsicherung, ...)

\_\_\_\_\_

**Kinder**

**Kind 1**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

**Kind 3**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

**Kind 2**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

**Kind 4**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Erhalten Sie bereits Unterstützung der Kinder- und Jugendhilfe?

Ja  Nein

**Falls ja, welche?**

\_\_\_\_\_

Haben Ihre Kinder einen besonderen Förderungsbedarf?

Ja  Nein

**Falls ja, welchen?**

\_\_\_\_\_

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift