

Aufnahmeanfrage zur Inanspruchnahme von Leistungen zur sozialen Teilhabe (SGB IX) Region Donau-Riss

Kontaktdaten für die Anfrage:

Aufnahmemanagement Gemeindepsychiatrie Donau-Riss

Tel.: 07583 33-1820, aufnahme.gemeindepsychiatrie.dr@zfp-zentrum.de

Anmeldung für den Bereich:

Besondere Wohnform (beschützt geführt) mit Tag- und Nachtbetreuung

- Wohngruppe 1212 Bad Schussenried, Teamleitung Frau Rist-Unger, 07583 33-1470

Ambulant Betreutes Wohnen, Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum

- Region Bad Schussenried, Teamleitung Herr Schmid, 07583 33-1536
- Region Riedlingen, Teamleitung Frau Brandt, 07371 92790-6
- Region Biberach, Teamleitung Frau Hamlescher, 07351 44429-31

Datum: _____

Allgemeine Daten:

Name:	
Geburtsdatum:	
Familienstand:	
Telefonnummer:	
Adresse:	
Staatsangehörigkeit:	
Gesetzliche Betreuung:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Betreuer: _____ Umfang:
Hausarzt:	
Psychiater:	

Diagnosen:	
	Wurde das Vorliegen einer wesentlichen seelischen Behinderung bereits festgestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kostenträger: <input type="checkbox"/> Selbstzahler	Wurde die Kostenübernahme bereits beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Besteht bereits Kontakt zum Fallmanagement? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pflegegrad:	<input type="checkbox"/> keiner <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Grad der Behinderung:	
Gewünschte Wohnform: (entfällt bei Anfragen für die WG1212)	<input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> Einzelwohnung <input type="checkbox"/> eigene Wohnung vorhanden
Ansprechpartner mit Kontaktdaten:	

Teilhabebedarf:

Bitte beschreiben sie kurz, in welchen Bereichen Funktionsbeeinträchtigungen bestehen und wo der Teilhabebedarf liegt.

<input type="checkbox"/> Lernen und Wissensanwendung z.B. Problemlösung, Entscheidungsfindung, Lesen/Schreiben/Rechnen, sich Fertigkeiten aneignen, Aufmerksamkeit und Denken	
<input type="checkbox"/> Allgemeine Aufgaben und Anforderungen z.B. Umgang mit Einzel- und Mehrfachaufgaben, Durchführen der täglichen Routine, Umgang mit Stress und psychischen Anforderungen/krankheitsbedingten Belastungen und Problemlagen	
<input type="checkbox"/> Kommunikation z.B. Kommunikation als Sender und Empfänger, Nutzen von Kommunikationsgeräten, Konversation betreiben	

<input type="checkbox"/> Mobilität z.B. Körperposition ändern oder beibehalten, (Fort-)Bewegung, Grob- und Feinmotorik, Gegenstände tragen/anheben/abstellen, Nutzen öffentlicher Verkehrsmittel	
<input type="checkbox"/> Selbstversorgung z.B. Körperpflege, Toilettennutzung, Auswahl geeigneter Kleidung, Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit, Ernährungsweise, Sport, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme	
<input type="checkbox"/> Häusliches Leben z.B. Wohnraum, Zubereiten von Mahlzeiten, Hausarbeiten und Wohnungshygiene, Einkaufen	
<input type="checkbox"/> Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen z.B. Sozialverhalten, Beziehungsgestaltung in verschiedenen Kontexten, Sozialkontakte	
<input type="checkbox"/> Bedeutende Lebensbereiche z.B. (Aus-)Bildung, Erwerbstätigkeit/Beschäftigung, finanzielle Angelegenheiten	
<input type="checkbox"/> Gemeinschafts-, Soziales und staatsbürgerliches Leben z.B. Erholung, Freizeit, Religion, politisches Leben, behördliche Angelegenheiten, gesetzliche Betreuung	
Voraussichtliche Ziele der Maßnahme:	
Fähigkeiten, Kompetenzen, Ressourcen:	
Abweichungen bei der Bedarfseinschätzung zwischen Klient:in und professionellem Helfer:	