

Fragebogen für InteressentInnen



Name: Vorname:

Telefonnummer: E-mail:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Staatsangehörigkeit/Aufenthaltsstatus:

Konfession: Familienstand:

Diagnose(n) inkl. Doppeldiagnose(n) wie z. B. Alkohol-/Drogenkonsum, Intelligenzminderung, (ICD-10):

Derzeit amtlich gemeldet/wohnhaft in:

Momentane Wohnform(Gemeinschaftliches Wohnen/ABW/...):

Bezugsperson: Tel.:

Anschrift: E-mail:

Beziehung zum Interessenten:

Bezugsperson: E-mail:

Anschrift: Tel.:

Beziehung zum Interessenten:

Weitere Bezugspersonen:

Gesetzliche/r Betreuer/in: seit:

Anschrift:

Tel.: E-mail:

Aufgabenkreise/incl. Einwilligungsvorbehalte?:

Betreuerausweis: liegt bei wird nachgereicht

Unterbringungsbeschluss (bewilligt bis):

Kontaktperson (Casemanager/in(CM), Bezugsbetreuer,...) für konkrete Nachfragen:

Anschrift:

Tel.: E-mail:

Krankenkasse: Vers. Nr.:

Pflegegrad/Pflegebedarf/Betreuungsbedarf in der Nacht:

Kostenträger/Adresse:

Eigentum/Sparguthaben/Immobilien/zukünftig zu erwartende Erbschaften (Nachweis liegt bei):

Schul- und Berufsabschluss:

Tagesstruktur/WfB:



Ansteckende oder sonstige somatische Erkrankungen:

Hirnorganische Erkrankungen (Demenz/Epilepsie/usw.):

Aktuelle Medikation:

Allergien/Unverträglichkeiten:

Behandelnder Psychiater/Neurologe/Psychotherapeut:

Anschrift:

Tel.:

Behandelnder Hausarzt:

Anschrift:

Tel.:

Das mache ich gerne:

Grund des gewünschten Einzugs:

Entzugssymptomatiken:

Krampfanfälle:

wann zuletzt:

Delir:

wann zuletzt:

Vorstrafen / forensische Vorgeschichte:

Verhalten unter Alkohol-/Drogeneinfluss:

Bereits vorhandene Unterlagen wie z. B. Sozialbericht, Arztbericht, HEB-Bogen bitte zum Erstgespräch mitbringen.

Ich bin damit einverstanden, dass die im Fragebogen gemachten Angaben an Mitarbeiter/innen zur Vorstellung bzw. zur Planung weiter gegeben werden.

Ausgefüllt von:

Ort/Datum:

Unterschrift/en:

Bitte Senden an: Marie-Juchacz-Zentrum

Langemarckstr. 44-58

86156 Augsburg

Tel.: 0821/455320-101; Fax.:0821/455320-109