



Stand 14.10.2019

**Eingangsdatum**.....

(Von der Einrichtung auszufüllen.)

Fragebogen

- Betreute Wohngemeinschaft
- Betreutes Einzel- und Paarwohnen

Sie interessieren sich für einen Platz im "Ambulant Betreuten Wohnen", deshalb bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen soweit es Ihnen möglich ist auszufüllen.

Dieser Bogen soll dazu dienen, die wichtigsten Informationen zu Ihrer Person möglichst vollständig und übersichtlich zusammenzutragen. Die Informationen sind für die weitere Betreuung wichtig.

Außerdem kann dieser Fragebogen für Sie eine Hilfe sein, sich in Ruhe zu überlegen, was Sie sich von der Betreuung erhoffen, und wie Sie sich Ihr Leben dort im Einzelnen vorstellen.

***Ausschlaggebend für die Aufnahme in das Betreute Wohnen ist das persönliche Gespräch. Der Bogen kann im persönlichen Gespräch auch ergänzt werden.***

Wenn Sie Fragen haben können Sie sich gerne an die Mitarbeiter\*innen wenden.

(bei Klinikaufenthalt vor Klinikeinweisung):

Name: .....	Vorname: .....	Geburtsdatum: .....
Straße: .....	PLZ: .....	Ort: .....
Geburtsort: .....	Konfession: .....	Staatsangehörigkeit: .....
Telefon (ggf Handy): .....	Mail: .....	

**1. Familienstand**

ledig:             verheiratet, seit: .....  verwitwet, seit: .....

geschieden, seit: .....  getrennt lebend, seit: .....

Zahl der Kinder: .....

Geburtsjahr des Kindes/der Kinder: .....

**2. Schwerbehindertenausweis**

Ja                      GdB: ..... Merkzeichen: .....

Nein

beantragt            wann: ..... wo: .....

**3. Anschrift von Angehörigen/anderen Bezugspersonen**

Für Rückfragen stehen folgende Vertrauenspersonen/Ansprechpartner zur Verfügung.

Name: .....	Vorname: .....	Geburtsdatum: .....
Straße: .....	PLZ: .....	Ort: .....
Telefon: .....	Mail: .....	

**4. Rechtliche Betreuung bzw. bevollmächtigte Person**

Nein             Ja             beantragt

Name .....	Vorname .....	
Straße: .....	PLZ .....	Ort: .....

**Wirkungskreis:**

Gesundheit             Vermögensangelegenheit             Einwilligungsvorbehalt

Aufenthalt             Behördenangelegenheit             Postempfang



**5. Wer soll im Notfall benachrichtigt werden und wie ist er/sie erreichbar?**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

**6. Art der Erkrankung:**

Bitte nennen Sie die Diagnose, bzw. Erkrankung, die ein Arzt ihnen gestellt hat.

- Körperliche Erkrankung     Psychische Erkrankung     Suchterkrankung

**Anmerkungen/Hinweise**

**Diagnosen**

Falls vorhanden: Vorliegende Arztberichte beifügen)

psychiatrische Erkrankungen	wann erstellt	ICD	körperliche Erkrankungen	wann erstellt	ICD

Wie erleben Sie Ihre Erkrankung, nehmen Sie wahr, wenn Sie in eine Krise geraten?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wenden Sie sich an jemanden, wenn es ihnen schlecht geht? Oder warten Sie eher ab, bis man auf Sie zu kommt?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Gesundheitliche Situation (körperliche Erkrankungen/Suchterkrankung)**

Haben Sie körperliche Beschwerden? Haben Sie eine Suchtproblematik (Alkohol/Spiele etc.)? Haben Sie Essstörungen?

.....  
.....  
.....  
.....

Wer ist der behandelnde Arzt/Ärztin/u.a. Facharzt der Psychiatrie? Bitte nennen Sie uns dessen/deren Name.

Name: .....	Vorname: .....	
Straße: .....	PLZ: .....	Ort: .....
Telefon (ggf. Handy): .....	Mail: .....	

Was meint er/sie zu ihrem Wunsch? Währen Sie bereit, regelmäßig zu einem psychiatrischen Facharzt/Fachärztin ihrer Wahl zu gehen?

.....  
.....  
.....  
.....

Welche Medikamente erhalten Sie zur Zeit?

.....  
.....  
.....  
.....



**7. Krankengeschichte:**

***Die erstmalige psychiatrische Behandlung erfolgte***

im Alter von ..... Jahren

***Die erstmalige stationäre psychiatrische Behandlung erfolgte***

Im Alter von ..... Jahren

Letzter stationärer Aufenthalt im Jahr: .....

Aufenthaltsdauer: ..... Wochen:

Anzahl der stationären Aufenthalte: Bitte nennen Sie uns alle bisherigen Klinikaufenthalte (Datum und Name der Klinik):

.....

.....

.....

.....

Was hat Ihnen während eines Klinikaufenthalts gut getan?

.....

.....

.....

.....

Was waren für Sie unangenehme und weniger hilfreiche Erfahrungen während ihres Klinikaufenthaltes?

.....

.....

.....

.....

Gab es bestimmte Ereignisse, durch die Sie schon öfter in eine schwierige Lebenssituation geraten sind?

.....

.....

.....



Bisherige Rehabilitationsmaßnahmen (z.B. Hilfen im Rahmen betreuter Wohnangebote, tagesklinische Behandlung, Ergotherapie, Belastungserprobung):

---

---

---

Zu welchen der genannten Institutionen haben Sie bisher schon Kontakt?

**Bitte ankreuzen**

- Club Pinguin
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Integrationsdienst Karlsruher Verein oder ähnliches
- Weitere Beratungsstellen und Ämter                      Name:

Was erwarten Sie sich von einer Betreuung?

---

---

---

---

Haben Sie schon bestimmte Vorstellungen über die Intensität und die Zeitdauer der Betreuung? Nennen Sie uns bitte Ihre Vorstellungen:

---

---

---

---

**8. Lebensbereich Wohnen**

Derzeitige Situation

---

---

---

Wie schätzen Sie Ihre Selbstständigkeit ein, bezüglich:  
**Bitte nehmen Sie zu jedem der Punkte Stellung.**

putzen

---

---

---

einkaufen

---

---

---

kochen

---

---

---

Umgang mit Geld

---

---

---

Medikamente ein-  
nehmen

---

---

---

Probleme mit Vermie-  
ter

---

---

---

Behördengänge

---

---

---

Arztbesuche

---

---

---



Benötigen Sie für oben aufgezählte Bereiche Unterstützung?

---

---

---

Wie äußern sich Ihre Schwierigkeiten im Alltagsleben?

---

---

---

Haben Sie bisher in einem Heim gewohnt? Wenn ja, bitte nennen Sie dessen Namen und Anschrift.

---

---

---

**Vorrangige Probleme:** Wie äußern sich Ihre Schwierigkeiten.

---

---

---

**Fähigkeiten und Ressourcen:** Was sind Ihre Stärken?

---

---

---

Wo sehen Sie Ihre Schwächen und krankheitsbedingten Einschränkungen?

---

---

---

**9. Lebensbereich Arbeit und Beschäftigung**

Derzeitige Situation

---

---

---

Welchen Schulabschluss und beruflichen Werdegang haben Sie?

---

---

---

Was machen Sie derzeit beruflich?

---

---

---

Welche beruflichen Perspektiven haben Sie für die Zukunft?

---

---

---

Wie hoch ist Ihr monatliches Einkommen (Lohn, Rente, Sozialhilfe o. ä.?)

---

---

---

Wie sieht zurzeit ein ganz normaler Wochentag für Sie aus?

**Bitte kurze, stichwortartige Beschreibung:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Vorrangige Probleme:** Wie äußern sich Ihre Schwierigkeiten?

---

---

---

**Fähigkeiten und Ressourcen:** Was sind Ihre Stärken?

---

---

---

Wo sehen Sie Ihre Schwächen und krankheitsbedingten Einschränkungen?

---

---

---

**10. Lebensbereich Freizeit**

Derzeitige Situation

---

---

---

Haben Sie Hobbys, Interessen oder Fähigkeiten, die Sie weiter pflegen möchten?

---

---

---

**Vorrangige Probleme:** Wie äußern sich ihre Schwierigkeiten?

---

---

---

**Fähigkeiten und Ressourcen:** Was sind Ihre Stärken?

---

---

---

Wo sehen Sie Ihre Schwächen und krankheitsbedingten Einschränkungen?

---

---

---



**11. Lebensbereich soziale Beziehungen**

Derzeitige Situation

---

---

---

Haben Sie Angehörige bzw. Kinder, Freunde, Bekannte, Arbeitskollegen oder sonstige wichtige Personen, zu denen Sie Kontakt haben?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Vorrangige Probleme:** Wie äußern sich Ihre Schwierigkeiten?

**Fähigkeiten und Ressourcen:** Was sind Ihre Stärken?

---

---

---

Wo sehen Sie Ihre Schwächen und krankheitsbedingten Einschränkungen?

---

---

---

**12. Bitte schildern Sie stichwortartig Ihren Lebenslauf.**

Beachten Sie hierbei weniger Daten, als vielmehr für Sie wichtige Lebensereignisse und Erfahrungen:



**13. Was wünschen Sie sich für die Zukunft in den folgenden Bereichen:**

Im Lebensbereich Wohnen

---

---

---

---

Im Lebensbereich Arbeit und Beschäftigung

---

---

---

---

Im Lebensbereich Freizeit

---

---

---

---

Im Lebensbereich soziale Beziehungen

---

---

---

---

Sonstige

---

---

---

---



**Checkliste zu Fähigkeiten und Ressourcen, Störungen und Beeinträchtigungen**

Dieser Bogen unterstützt Sie bei der Beschreibung von Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch von Störungen und Beeinträchtigungen. Er ist in Bereiche gegliedert, die mit Merkmalen beschrieben sind. Die Auflistung ist nicht abschließend, umgekehrt sind nicht alle diese Bereiche oder auch Merkmale im konkreten Einzelfall von Bedeutung. Bitte bearbeiten Sie nur das, was für die Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs und der zur Bedarfsdeckung notwendigen Leistungen wichtig ist.

Zum Bereich „Alltägliche Lebensführung“ gehören beispielsweise:

**Bitte ankreuzen**

Einkaufen	Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs einkaufen (Einkauf planen, Geschäfte aufsuchen, auswählen)	
Zubereitung von Zwischen- und Hauptmahlzeiten	Übliche Wege der Zubereitung von Zwischenmahlzeiten und warmen Hauptmahlzeiten einschließlich Frühstück und Abendessen einschließlich der Benutzung von Geräten	
Wäschepflege	Persönliche Wäsche waschen, flicken, aus- und einsortieren, einschließlich der Bedienung von Geräten	
Ordnung im eigenen Bereich	Aufräumen, Zimmer, Sanitärbereich reinigen	
Verwaltung von Geld	Kenntnis des Geldwertes, Einteilung des Geldes	
Regeln von finanziellen und (sozial) rechtlichen Angelegenheiten	Ausfüllen von Formularen, Stellen von Anträgen, Behördengänge, Bankgeschäfte etc., ggf. Kooperation mit dem gesetzlichen Betreuer	

Zum Bereich „Individuelle Basisversorgung“ gehören beispielsweise:

**Bitte ankreuzen**

Ernährung	Auswahl von Art und Menge der Nahrung, Essen und Trinken, Zerkleinern (z.B. Fleisch schneiden)	
Körperpflege	Ganz- oder Teilwaschung, Morgen- und Abendtoilette (außer Baden / Duschen), Umgang mit Menstruation	
persönlichen Hygiene / Toilettenbenutzung	Aufsuchen der Toilette, sachgerechte Benutzung, Umgang mit Inkontinenz	
Aufstehen zu Bett gehen	Grundfertigkeiten der Mobilität (körperliche Fähigkeiten),	
Baden / Duschen	Eigenständige Benutzung der Dusche oder Badewanne (körperliche Fähigkeiten, ggf. Aufsichtsbedarf)	
Anziehen / Ausziehen	Auswahl von Kleidung/der Witterung oder dem Anlass entsprechend, körperliche Fähigkeit, sich an- oder auszuziehen (Grob- und Feinmotorik)	

Zum Bereich „Gestaltung sozialer Beziehungen“ gehören beispielsweise:

**Bitte ankreuzen**

Partnerschaft / Ehe	Aufbau und Aufrechterhaltung stabiler sozialer Beziehungen, Kontaktaufnahme, Klärung von Konflikten	
Elternschaft	Kleidung, Ernährung, Sorge um die Erziehung der Kinder	
engerer Wohn- und Lebensbereich	Beziehungen zu Mitbewohnern/Nachbarn/Mitarbeitern, Einhalten von Haus- und Gemeinschaftsvereinbarungen, Einhalten von Absprachen Regelung von Konflikten, Vermeidung von Isolation	
weiterer familiären Beziehungen	Aufrechterhaltung der sozialen Beziehungen zu den Eltern, ggfls. den Geschwistern sowie den eigenen, Kindern, Kontaktaufnahme, Klärung von Konflikten	
Außenbereich	Aufnahme von Beziehungen zu / Umgang mit fremden Menschen	
Bereich von Ausbildung und Arbeit	Umgang mit Kollegen und Kolleginnen sowie den Vorgesetzten, auch unter Belastungen und schwierigen Arbeitsanforderungen	

Zum Bereich „Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben“ gehören beispielsweise:

**Bitte ankreuzen**

Gestaltung freier Zeit, Eigenbeschäftigung	planvolle und persönlich sinnvolle Nutzung freier Zeit, Einteilung der Zeit, Ausführen von Hobbies, Entwicklung persönlicher Vorlieben	
Freizeitangebote, kulturelle Veranstaltungen, Urlaub	Information über Angebote, Auswahl von Angeboten. aktives Aufsuchen von Angeboten (einschließlich der dazu erforderlichen körperlichen Mobilität), Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln	
Begegnung mit fremden Personen / anderen sozialen Gruppen	Sich zurechtfinden im fremden Umfeld, Besuch von Kontakt- und Beratungsstellen, Begegnungszentren, Selbsthilfegruppen	
Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche	Motivation zum Besuch von Schule, Arbeitsplatz, Tagesstätte, Beschäftigungsbereich oder im Hinblick auf eine berufliche Orientierung; Bewältigung des Weges zum außer häuslichen Lebensbereich	
Ausführen einer Tätigkeit oder einer bezahlten Arbeit	Arbeit und Beschäftigung im Rahmen tagesstrukturierender Tätigkeit, beruflicher Rehabilitation, in beschützten Arbeitsbereichen oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, auch im Hinblick auf das Erfüllen von Arbeits- und Ausbildungsanforderungen	

<u>Zu den Bereichen „kognitive und psychische Kompetenzen gehören beispielsweise:</u>		<b>Bitte ankreuzen</b>
Entwickeln von Zukunftsperspektiven, Lebensplanung	Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung und der eigenen Rolle in der Gesellschaft, Entwickeln persönlicher Ziele; Sinnorientierung des Lebens	
Merkfähigkeit und Gedächtnis	Merkfähigkeit bezeichnet die Speicherung von Wahrnehmungen und Erfahrungen in Gedächtnisspuren. Gedächtnis selbst wird in Langzeitgedächtnis und Kurzzeitgedächtnis unterschieden. Eine weitere Unterscheidung sind die Inhalte: es gibt ein Bedeutungswissen (semantisches Gedächtnis), ein Handlungswissen (prozedurales Gedächtnis) und eine Erinnerung an Erlebnisse (episodisches Gedächtnis).	
Auffassung und Intelligenz	Die Begriffe stehen für geistige Begabung u. Beweglichkeit, die Menschen befähigt, sich schnell in neuen Situationen zurecht zu finden, Sinn- u. Beziehungszusammenhänge zu erfassen sowie den neuen Gegebenheiten u. Anforderungen durch Denkleistungen sinnvoll zu entsprechen.	
Körpererleben	Störungen des Körpererlebens können sehr vielfältig sein. Beispiele sind: Teile des Körpers werden als taub, steif oder fremd erlebt. Schmerzen kommen und gehen, wandern im Körper. Organe fehlen, sind zu viel oder an den falschen Stellen.	
Umgang mit der eigenen Krankheit und Behinderung	Hierzu gehört die Annahme von Krankheit / Behinderung und die Lebensgestaltung und -bewältigung mit der Krankheit / Behinderung	
Umgang mit Angstgefühlen, Unruhe, Bewältigung innerer Spannungen bzw. Zwänge	Angst zu erleben ist keine Störung, sondern eine gesunde Reaktion auf eine unsichere, vielleicht als gefährvoll erlebte Situation. Wenn die Angst aber dauerhaft einschnürt, bestimmte Dinge nicht getan werden können oder Situationen gemieden werden müssen, weil die Angst übermächtig wird, wird Angst zur Störung. „Menschen, die zwanghaft handeln, müssen eine bestimmte Handlung immer wieder ausüben (z.B. sich waschen, aufräumen, alle Schalter kontrollieren) oder bestimmte Gedanken immer wieder durchgrübeln. Dabei kann dieses gezwungene Tun soviel Zeit kosten, dass der Mensch zu nichts anderem mehr kommt.“ <sup>1</sup>	
Verfolgungsängste und Stimmungsschwankungen	Paranoide Ängste, Manie und Depression	
Realitätsbezug	Wahn, Halluzinationen	
Gefährdung durch Drogen und Alkohol, bestehende Abhängigkeiten	Abstinenzmotivation, Erkennen und Handhaben von Risikosituationen, Rückfall in suchtfördernde Verhaltensmuster, Umgang mit Suchtdruck und Rückfällen	
selbstgefährdendes Verhalten	Hierzu zählen Selbstverletzungen oder Handeln in suizidaler Absicht	
störendes oder fremdgefährdendes Verhalten	Kränkendes, unangenehmes Verhalten, Verletzung von Nähe / Distanz wird als störend erlebt. Zum fremdgefährdenden Verhalten zählen Angriffe auf Menschen oder die Zerstörung von Sachen.	
Antriebsstörungen, Lust- und Interessenlosigkeit	Antrieb ist eine „innere treibende Kraft im Sinne von Energie und Initiative zur zielgerichteten Aktivität als Voraussetzung psychischer u. physischer Leistungen“. <sup>2</sup> Antriebsstörungen umfassen Antriebsminderung und Antriebssteigerung.	
<u>Zum Bereich „Orientierung“ gehören:</u>		<b>Bitte ankreuzen</b>
beispielsweise Orientierung zur Person	Kenntnis von Name, Wohnort, Geburtsdatum etc..	
Zeitliche Orientierung	Kenntnis der Uhrzeit, Tag-Nacht-Rhythmus, Zeitstruktur	
Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung	alle Orte, die regelmäßig aufgesucht werden: Wohnung, Wohnumfeld, Weg zur Arbeit etc.	
Räumliche Orientierung in fremder Umgebung	einschließlich der Teilnahme am Straßenverkehr	
Orientierung zur Person	Kenntnis von Name, Wohnort, Geburtsdatum etc..	
<u>Zum Bereich „Gesundheitsförderung und Erhaltung“ gehören beispielsweise:</u>		<b>Bitte ankreuzen</b>
Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen	Bereitstellung, Dosierung und Einnahme von Medikamenten, (Körper-) Übungen	
Inanspruchnahme von medizinischen und sozialen Hilfen	Auswahl des Arztes bzw. des Dienstes, Terminvereinbarung, Aufsuchen der Praxis etc.	
spezielle pflegerische Erfordernisse	Dekubitusprophylaxe, Bedienung von Beatmungsgeräten, pflegerische Erfordernisse bei Sondenernährung etc.	
Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes	Regelmäßige Kontrollen (z.B. bei Diabetes, Vitalzeichen Kontrolle, Beobachtung bei Erkrankungen, Erkennen von Krankheitssymptomen etc.)	
gesundheitsfördernder Lebensstil	Kenntnisse über gesunde Ernährung, körperliches Training, Bewegung, Vermeiden gesundheitsschädigender Verhaltensweisen wie Rauchen etc.	

<sup>1</sup> Dorner, Klaus u.a.; Irren Ist menschlich, s.304, Bonn 2002

<sup>2</sup> Psyhyrembel, Walter de Gruyter GmbH und CoKG, 2001



### Einwilligung Schweigepflichtentbindung

Ich, \_\_\_\_\_  
Name, Anschrift

vertreten durch:

\_\_\_\_\_  
Ggf. Name des(der) gesetzlichen Betreuers(in)/Bevollmächtigter(en):

**bewerbe mich um einen Wohnplatz in folgender Einrichtung:**

**Betreutes Wohnen, Luitgardhaus, Wohnen für Menschen mit einer psychisch Erkrankung, Frankenstraße 2, 76137 Karlsruhe**

1. Im Rahmen dieser Bewerbung willige ich ein, dass für mich alle erforderlichen Unterlagen (z.B. ärztliches Attest, Formblatt Hb/A, Sozialbericht, o.ä.)
  - a) bei den zuständigen Ärzten, Kliniken, Einrichtungen, Kostenträger z.B. Stadt Karlsruhe oder anderen Stellen angefordert werden dürfen
  - b) und/oder an den zuständigen Kostenträger z.B. Stadt Karlsruhe, weitergeleitet werden dürfen
2. Ich entbinde die Mitarbeiter\*innen der oben genannten Einrichtung gegenüber dem behandelnden Facharzt der Psychiatrie von der Schweigepflicht und umgekehrt auch den behandelnden Facharzt der Psychiatrie gegenüber den Mitarbeiter\*innen der oben genannten Einrichtung.
3. Ich entbinde die Mitarbeiter\*innen der oben genannten Einrichtung gegenüber dem gesetzlichen Betreuer von der Schweigepflicht und umgekehrt auch den gesetzlichen Betreuer gegenüber die Mitarbeiter\*innen der oben genannten Einrichtung.

Zweck dieser Schweigepflichtentbindung ist es den reibungslosen Ablauf des Bewerbungs- und Aufnahmeverfahrens zu gewährleisten.

Die Entbindung von der Schweigepflicht beinhaltet sowohl mündliche als auch schriftliche Auskunftserteilung, sowie die Berechtigung, Unterlagen in Kopie zur Verfügung zu stellen.

Die Entbindung von der Schweigepflicht ist befristet und endet automatisch mit der Aufnahme im Luitgardhaus. Darüber hinaus kann jederzeit durch ausdrücklichen Widerruf dieser Erklärung die Schweigepflicht wieder hergestellt werden. Weiterhin ist mir bekannt, dass im Falle eines Widerrufs unter Umständen Einschränkungen in der Hilfe bzw. finanzielle Nachteile entstehen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift