Sozialpsychiatrischer Dienst der Caritas

Betreutes Wohnen

Klosterweg 2

83646 Bad Tölz



Anmeldung für:

**Betreutes Einzelwohnen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldung erfolgt durch:** | |
| Institution: | |
| Vorname: | |
| Nachname: | |
| Straße/Hausnr.: | |
| PLZ: | Ort: |
| Telefonnr.: | |
| Faxnr.: | |
| Mobilnr.: | |
| E-Mail: | |
| Einrichtung bekannt seit: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name und Adresse der/s BewerberIn:** | |
| Vorname: | |
| Nachname: | |
| Straße/Hausnr.: | |
| PLZ: | Ort: |
| Geboren am: | |
| Telefonnr.: | |
| Faxnr.: | |
| Mobilnr. | |
| E-Mail: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesetzliche Betreuung:**   ja  nein **Bitte Betreuerausweis beifügen** | |
| Name und Adresse: | |
| Vorname: | |
| Nachname: | |
| Straße/Hausnr.: | |
| PLZ: | Ort: |
| Telefonnr.: | |
| Faxnr.: | |
| Mobilnr.: | |
| E-Mail | |



|  |
| --- |
| **Wünscht die Bewerberin oder der Bewerber die Leistung?**  ja  nein |

|  |
| --- |
| **Diagnose:** |
| **Frühwarnsymptome:** |
| **Behandelnder Facharzt:** |

|  |
| --- |
| **Krisenverlauf:** |

|  |
| --- |
| **Bezugspersonen:** |

|  |
| --- |
| **Tagesstruktur/Arbeit:** |

|  |
| --- |
| **Aktuelle Wohnform:**  eigene Wohnung  Untermiete  stationär  Haustiere ja  nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unterstützungsbedarf in folgenden Bereichen:** | |
| **Geschätzte Zeit/Woche:** | **Betreuungsschlüssel:** |
| **Besonderheiten/aktuelle Situation:** | |

|  |
| --- |
| **Angaben zu Einkommen und Vermögen:** |

|  |
| --- |
| **Gesamtplanverfahren:** |
| aktueller Sozialbericht/HEB C wurde bereits erstellt |

|  |
| --- |
| **Folgende Unterlagen werden beigefügt:** |
| HEB-B / HEB-C / Sozialbericht |
| Arztberichte |
| Sonstiges: |

Stand: März 2022