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 [ ]  stationärHaustiere 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