



Aufnahmeantrag Tagesstätte

Ich bewerbe mich um Aufnahme in die Tagesstätte:

Dülmen / Coesfeld

Name _____ Vorname _____ Geb. _____

Straße _____ PLZ. _____ Ort _____

Tel. Privat _____ Familienstand _____ Kinder, Alter und Geschlecht (♀ ♂) _____

Ehe o. Lebenspartnerin / Bezugs- o. Vertrauensperson _____ Telefon _____

Krankenversicherungsschutz besteht nein ja

Kann selbständig kommen nein ja

Betreuungsverhältnis nach §§ 1896 ff BGB nein ja / für die Bereiche: _____

Mit Einwilligungsvorbehalt nein ja

Name und Anschrift des Betreuers _____ Telefon _____

Schwerbehindertensstatus nein ja mit _____ Prozent / Wertmarke _____

I. Ausbildung Art der Schule / Abschluss

- | | |
|----------|----------|
| 1) _____ | 4) _____ |
| 2) _____ | 5) _____ |
| 3) _____ | 6) _____ |

II. Berufliche Tätigkeiten Lehre / sonst. Tätigkeiten

- | | |
|----------|----------|
| 1) _____ | 4) _____ |
| 2) _____ | 5) _____ |
| 3) _____ | 6) _____ |

Allgemeine Angaben

Ausbildung / Beruf

III. Vorgeschichte / Krankheitsverlauf

a) _____
Ersterkrankung (erstmalige Behandlung) Monat / Jahr

c) _____
Anzahl der stat. Behandlungen insgesamt

b) _____
Letzter stationärer Aufenthalt / Monat / Jahr

d) _____
Gesamtdauer aller stat. Behandlungen insgesamt in Wochen

e) Stationäre Behandlungen
von – bis / wo?

f) Mein derzeitiger Facharzt ist

Name und Anschrift, Telefonnummer

g) Meine Diagnose lautet

Psychiatrische und ggf. sonstige somatische Diagnose

h) Ich nehme derzeit folgende Medikamente
Medikament / Dosierung

i) Sonstige Maßnahmen die in dieser Zeit versucht / durchlaufen worden sind
Z.B. Therapien, Bildungsmaßnahmen etc.

IV. Erwartungen

Was erwarte ich von der Tagesstätte / Was will ich hier erreichen / Meine Ziele / etc..

Erwartungen

V. AKTUELLE BEHANDLUNGS- + BETREUUNGSSITUATION

Beteiligte Dienste und Einrichtungen mit denen ich in Kontakt stehe

	Dienst / Einrichtung	Ansprechpartner:	Tel.:
Fallverantwortung			

Allgemeine soziale Situation

b) Lebensform

- Alleinlebend
- ...mit Ehepartner / Lebensgefährte
- Eltern
- Mutter
- Vater
- Kind/ern
- Verwandten
- Freunden
- Anderen

- Vereine / Selbsthilfe / KBSt / etc.
- Religionszugehörigkeit : _____
- Sonstige : _____

c) Wohnsituation

- Eigene Wohnung
- Elterliche Wohnung
- Wohngemeinschaft
- Möbliertes Zimmer
- Heim
- Obdachlos
- Sonstiges : _____

e) Einkommensverhältnisse

- Eigene Erwerbstätigkeit
- Berufsunfähigkeitsrente
- Erwerbsunfähigkeitsrente
- Altersrente
- Witwenrente
- Krankengeld
- Arbeitslosengeld
- Arbeitslosenhilfe
- Sozialhilfe
- Unterhalt durch Angehörige

_____ durch wen?

_____ Sonstige Einkommen

_____ Höhe des Nettoeinkommens / Familieneinkommens

d) Bedeutsame Kontakte

- Zu Angehörigen
- Zu Freunden
- Zu Kollegen
- Zu Nachbarn / Mitbewohnern

VI. Freizeit

Wie und womit verbringe ich meine freie Zeit

a) Hobbies:

b) Interessen:

c) Sonstiges:

<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Allgemeine soziale Situation

VII. Einschätzung der/s vermittelnden Einrichtung / Dienstes - Besonderheiten

Warum soll der Klient die Tagesstätte besuchen / kurze Stellungnahme (kann bei ausführlichem Sozialbericht entfallen)

Ggf. Rückseite benutzen

Externe Ziele / Perspektive

Einwilligungserklärung

Mit meiner Unterschrift entbinde ich die folgenden Personen, Dienste oder Einrichtungen, gegenüber der Tagesstätte Dülmen in vollem Umfang von Ihrer Schweigepflicht :

<hr/>	<hr/>	<hr/>
Einrichtung / Dienst	Frau / Herrn	in
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Einrichtung / Dienst	Frau / Herrn	in
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Einrichtung / Dienst	Frau / Herrn	in
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Unterschriften: Ort; Datum; Antragsteller	/	Ort; Datum; Vermittler

Einwilligungserklärung