

FRAGEBOGEN ZUR ANMELDUNG FÜR EINEN TAGESSTÄTTENPLATZ

Bitte mit Schreibmaschine oder in Druckbuchstaben ausfüllen
und Zutreffendes ankreuzen!



1. Personalien

1.1 Bewerberin/Bewerber/Name: _____

Vorname: _____

1.2 Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

1.3 Anschrift: _____

Stadtteil: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

1.3.1 Wohnsituation:

bei den Eltern

bei der Mutter

bei dem Vater

in einer Wohneinrichtung, Anschrift: _____

_____ seit: _____

Tel./Fax: _____ Ansprechpartner/in: _____

sonstiges, nämlich _____

1.4 Besteht für den behinderten Menschen eine gesetzliche Betreuung (ehemals Vormundschaft/
Pflegschaft)? ja nein

1.5 Für welche Aufgaben ist der/die gesetzliche Betreuer/in eingesetzt? _____

1.6 Name der gesetzlichen Betreuerin/des gesetzlichen Betreuers: _____

_____ Tel./Fax: _____

Anschrift: _____

1.7 Wer soll von uns über einen freiwerdenden Tagesstättenplatz informiert werden?

2. Aufnahmetermin

Wann soll die Aufnahme in eine Tagesstätte erfolgen?

später, bitte das gewünschte Jahr eintragen _____

sofort, dringend

Begründung der Dringlichkeit: _____

3. Angaben zur Behinderung und dem Hilfebedarf

3.1 Besteht eine Körperbehinderung? ja nein

Rollstuhlfahrer/in ja nein

Rollstuhlselbstfahrer/in ja nein

Beschreiben Sie die Körperbehinderung: _____

3.2 Besteht eine Sinnesbehinderung? ja nein

sehbehindert blind

schwerhörig gehörlos

Beschreiben Sie die Sinnesbehinderung: _____

3.3 Besteht eine Sprachbehinderung? ja nein

Beschreiben Sie die Sprachbehinderung: _____

3.4 Besteht eine geistige Behinderung? ja nein

Beschreiben Sie die geistige Behinderung und ihre Auswirkungen: _____

3.5 Besteht ein Anfallsleiden? ja nein

Beschreiben Sie die Art und die Häufigkeit der Anfälle: _____

3.6 Liegen Verhaltensauffälligkeiten vor? ja nein

Beschreiben Sie die Verhaltensauffälligkeiten z. B. (aggressiv, depressiv, leicht erregbar):

3.7 Besteht eine Orientierungslosigkeit? ja nein

3.8 Besteht die Gefahr des Weglaufens? ja nein

3.9 Weitere Informationen zur Behinderung oder gesundheitlichen Situation: _____

4. Angaben zum Hilfebedarf

4.1 Ist der behinderte Mensch in der Lage, eigene Bedürfnisse zu artikulieren oder zu signalisieren? ja nein

4.2 Ist eine Hilfe beim An- und Auskleiden erforderlich? ja nein

4.3 Ist eine Hilfe bei der Körperpflege erforderlich? ja nein

In welcher Form soll die Hilfe geleistet werden?: _____

4.4 Ist Hilfe bei Toilettengängen erforderlich? ja nein

4.5 Besteht eine Inkontinenz? ja nein

4.6 Ist die regelmäßige Einnahme von Medikamenten erforderlich? ja nein

4.7 Ist eine Hilfe bei der Medikamenteneinnahme erforderlich? ja nein

4.8 Werden Hilfestellungen bei den Mahlzeiten benötigt? ja nein

4.9 Welche Pflegestufe besteht? I II III

4.10 Ist eine besondere Hilfestellung notwendig? ja nein

Worin besteht diese? _____

4.11 Nutzung von Hilfsmitteln: ja nein

Welche? _____

4.12 Muss eine Diät eingehalten werden? ja nein

5. Bitte machen Sie Angaben zum Schulbesuch, zur Ausbildung und zur Beschäftigung
(Bitte auch den Namen der Schule, Einrichtung und die Zeit angeben)

Schule? Welche? _____

von – bis: _____

Arbeit in einer Werkstatt? Name? _____

von – bis: _____

Tagesstätten-Besuch? Name? _____

von – bis: _____

andere Tätigkeit? Wo? _____

von – bis: _____

keine Tätigkeit/Beschäftigung

6. Sonstige Bemerkungen

Welche weiteren Informationen sind für uns möglicherweise wichtig, worauf sollte besonders geachtet werden: _____

Mit der Weitergabe dieser Daten an die Behörde für Soziales und Familie bin ich einverstanden. ja nein

Ort, Datum

Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers
oder ihrer/seiner gesetzlichen Vertretung

Funktion
(z.B. Vater, Mutter, gesetzliche/r Betreuer/in)