

	Erstkontakt einfache Sprache	Seite 1 von 4
	Fachbereich Wohnen und Leben	KP1-WABW-D1 Stand: 24.07.2025

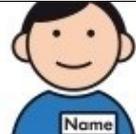
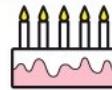
Sie möchten gerne von uns betreut werden.
Wir haben dazu einige Fragen für sie. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus.
Dann haben wir wichtige Informationen über Sie.
Wir wissen dann, wie und wo Sie gerne wohnen möchten.



Schreiben Sie hier das aktuelle Datum auf _____

<input type="checkbox"/> Ich interessiere mich für eine Wohneinrichtung
Ich bin <input type="checkbox"/> unter 18 oder <input type="checkbox"/> über 18
<input type="checkbox"/> Anfrage für die Betreuung in der Wohnassistenz
<input type="checkbox"/> Anfrage für Assistenz beim Wohnen in der Familie
Wer füllt diesen Fragebogen aus?
<input type="checkbox"/> ich <input type="checkbox"/> meinen Eltern <input type="checkbox"/> meine gesetzliche Betreuung
<input type="checkbox"/> jemand anderes: _____

Angaben zum Klienten:

1. Mein Name ist	Nachname	Vorname	
2. Meine Adresse:	_____		
3. An diesem Datum wurde ich geboren:			5.8.2013
4. An diesem Ort wurde ich geboren:			
5. Ich fühle mich diesem Geschlecht zugehörig?	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		
6. Sind Sie verheiratet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
7. Sind Sie geschieden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
8. Leben Sie in einer Beziehung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
9. Wie lautet die Telefonnummer, unter der wir Sie anrufen können?			
10. Wie lautet die E-Mail-Adresse, unter der wir Sie erreichen?			
11. Haben Sie Kinder?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

12. Wie wohnen Sie gerade?
Leben Sie vielleicht in einem Haus?
Oder in einer Wohnung?
Bei Ihrer Familie oder Verwandten oder Freunden?

13. Rollstuhl oder Rollator?

nein ja, _____



14. Epilepsie?

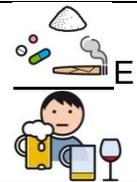
nein ja, _____

15. Selbst- oder Fremdgefährdende Verhaltensweisen

nein ja, _____

16. Alkohol- oder Drogenproblematik

nein ja, _____



17. Welche Diagnosen oder Hilfsmittel gibt es noch, die Du/Sie uns mitteilen möchtest/möchten?

Gesetzliche Betreuung



18. Gibt es eine gesetzliche Betreuung?

nein ja

19. Wenn ja, wie heißt die gesetzliche Betreuung?

Nachname

Vorname

20. Adresse der gesetzlichen Betreuung?

21. Wie lautet die Telefonnummer, mit der wir die gesetzliche Betreuung anrufen können?



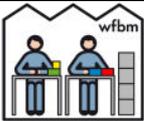
22. Wie lautet die E-Mail-Adresse, unter der wir der gesetzlichen Betreuung schreiben können?



23. Ist die gesetzliche Betreuung mit dir/ihnen verwandt?

nein ja, _____

Für Interessierte ü18

24. Arbeiten Sie in der Caritas-Werkstatt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wo? _____	
25. Arbeiten Sie in einer anderen Arbeitsstätte?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wo? _____	
26. Gehen Sie zur Schule?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wo? _____	
27. Sonstiges	_____	
Für Interessierte u18		
28. Gehst Du zur Tagesbildungsstätte?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wo? _____	
29. Gehst Du in den Kindergarten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wo? _____	
30. Gehst Du in die Schule?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wo? _____	
31. Machst du eine Ausbildung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wo? _____	
32. Sonstiges	_____	

Wünsche und Anmerkungen

33. Wie genau stellen Sie sich ihre zukünftige Wohnung vor?

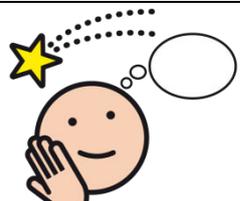
Diese Wohnformen bieten wir an:

- Wohnhaus für Kinder und Jugendliche (u18)
- Besondere Wohnformen
 - Wohnhaus mit mehreren Gruppen auf einer Gruppe (Besondere Wohnformen)
 - in einer einzelnen Außenwohngruppe (Besondere Wohnformen)
- (ambulantes) Wohntraining
- Wohnassistenz
 - ambulant betreutes Wohnen in einer Wohngemeinschaft

Infos zu den einzelnen Wohnformen finden Sie auf unserer Internetseite:

www.st-lukas.info



<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ambulant betreutes Wohnen Einzelwohnung <input type="checkbox"/> Assistenz beim Wohnen in Familie: Zuhause in meinem gewohnten Umfeld mit Unterstützung 		
<p>34. In welchem Ort wünschen Sie sich eine Betreuung?</p>	<input type="checkbox"/> Papenburg <input type="checkbox"/> Börger <input type="checkbox"/> Dörpen <input type="checkbox"/> Rhaudefehn <input type="checkbox"/> Leer <input type="checkbox"/> wo anders _____	
<p>35. Wird auch Betreuung in der Nacht benötigt?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

<p>36. Zu wann benötigen Sie einen Platz?</p>	<p>_____</p>
<p>37. Möchtest Du/möchten Sie uns noch etwas mitteilen?</p>	<p>_____</p>
<p>38. Wen sollen wir informieren, wenn ein Platz frei ist?</p>	<input type="checkbox"/> mich <input type="checkbox"/> meine Gesetzliche Betreuung <input type="checkbox"/> Jemand anderes: _____

Hinweis zum Datenschutz

Die Informationen zum Datenschutz können Sie hier nachlesen: www.st-lukas.info/downloads



Ich stimme hiermit zu, dass meine Daten verwendet und digital gespeichert werden. Die Informationen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.



 Interessent*in Gesetzliche Betreuung sonstiger Antragender

<p>Die nächsten Punkte füllen die Mitarbeiter von St. Lukas aus. Bitte tragen Sie hier nichts ein:</p>	
<p>Anfragenummer/Micoskundennummer</p>	
<p>Voraussichtlich geeignete Wohnform:</p>	
<p>Ort</p>	
<p>Begründung</p>	