

 <i>Leben erleben.</i>	Erstgesprächsbogen Kurzzeitwohnen	Seite 1 von 2
	Wohnen und Leben	KP1-KuzW-D1

Datum / Unterschrift Bearbeiter

Interessent (Gast):	
Name:	Vorname:
Geburtsname:	Geburtsdatum:
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:
Konfession:	
Familienstand:	Kinder:
Kontaktdaten:	
Straße und Hausnummer:	Telefon:
Postleitzahl und Wohnort:	Mobil:
Kontaktdaten Bezugsperson	
Telefon:	Mobil:
Wichtige, weitere Bezugsperson (wenn vorhanden)	Name, Vorname
Gesetzliche Betreuung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Name:	Vorname:
Adresse:	
Telefon:	E-Mail:
Krankenversicherung + Krankenversicherungsnummer	
Pflegegrad vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Pflegegrad	
Masernschutzimpfung vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<i>Hinweis für Kurzzeitwohnen im Wohnhaus für Kinder: Ohne die Masernschutzimpfung kann keine Betreuung erfolgen</i>
Tagesstruktur vorhanden? <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Schule / TBST <input type="checkbox"/> Arbeitsstätte / WfbM	Angabe Bereich, ggf. Ansprechpartner:

Hinweis: Zum Zeitpunkt der Aufnahme müssen ärztl. Bescheinigungen zu Diagnosen und der Betreuerausweis mitgebracht werden!

Verantwortlich:	Ablageort:	Bearbeitungsstand VORDRUCK: 01.01.2024
-----------------	------------	---

 <i>Leben erleben.</i>	Erstgesprächsbogen Kurzzeitwohnen	Seite 2 von 2
	Wohnen und Leben	KP1-KuzW-D1

Sonstiges (z.B. Besonderheiten bzgl. Der Behinderung, ges. Betreuung, Hilfsmittel usw.)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an den zuständigen Leistungsträger weitergeleitet werden dürfen.

 Ort, Datum und Unterschrift des Interessenten (Gast) bzw. seiner gesetzlichen Vertretung

Verantwortlich:	Ablageort:	Bearbeitungsstand VORDRUCK: 01.01.2024
------------------------	-------------------	--