

Fragebogen

bei Einzugswunsch in Wohnangebote

der Evangelischen Stiftung Lichtenstern

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse an den Wohn- (und tagesstrukturierenden Angeboten) der Evangelischen Stiftung Lichtenstern.

Damit wir uns einen ersten Eindruck machen können und somit ein mögliches Erstgespräch besser vorbereiten können, bitten wir Sie den untenstehenden Fragebogen auszufüllen. Sollten Sie sich bei einzelnen Fragen unsicher sein, dann können wir hierüber gerne im Erstgespräch sprechen. Es ist kein Problem, wenn Sie einzelne Felder nicht ausfüllen können. Jedoch, je ausführlicher die Informationen sind, desto besser können wir uns vorbereiten.

Sollten Ihnen ärztliche Unterlagen, oder pädagogisch/psychologische Berichte vorliegen (bspw. Schulberichte, vorangegangene Gesamtpläne oder Berichte aus anderen Einrichtungen), so können Sie diese gerne mit versenden. Hiermit können wir uns bereits im Vorhinein auf ein mögliches Gespräch einen umfassenden Eindruck vermitteln.

Nach Eingang Ihrer Unterlagen werden wir Ihre Anfrage prüfen und eine Ersteinschätzung treffen, ob eine Unterstützung im Rahmen unserer Wohnangebote grundsätzlich vorstellbar ist. Danach werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen und einen **unverbindlichen** Gesprächstermin zum gegenseitigen Kennenlernen vereinbaren. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass es um einen ersten Kontakt geht und hieraus kein sofortiger Einzug erfolgen kann.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team des Sozialdiensts

Sie können den ausgefüllten Fragebogen, sowie weitere Unterlagen entweder per Mail an: [sozialdienst@lichtenstern.de](mailto:sozialdienst@lichtenstern.de) oder an die Evangelische Stiftung Lichtenstern, Im Klosterhof 10, 74245 Löwenstein, z.Hd. Sozialdienst

|  |
| --- |
| Grunddaten |
| Name |
| Geburtsdatum |
| Adresse |
| Kontaktdaten   * Telefonnummer * E-Mail |

|  |
| --- |
| Rechtliche Vertretung und Kontaktpersonen |
| Name gesetzliche Vertretung |
| Adresse |
| Kontaktdaten   * Telefonnummer * E-Mail |
| Weitere Kontaktpersonen (Geschwister/Eltern etc.) |
| Adresse |
| Kontaktdaten   * Telefonnummer * E-Mail |

|  |
| --- |
| Beschreibung der gesundheitlichen Situation |
|  |
| Befunde und Diagnosen nach ICD 10 |
| Schwerbehinderung: Grad der Behinderung |
| Merkzeichen |
| Regelmäßige Klinikaufenthalte/Ärzte |
| Regelmäßige Medikamente |
| Pflegegrad |
| Einstufung erfolgt am |
| Leistungen der Pflegekasse nach SGB XI   * Sachleistungen oder Pflegegeld |
| Freiheitsentziehende Maßnahmen genehmigt? |
| Einstufung durch MPD erfolgt? |

|  |
| --- |
| Besondere baulich-technische Anforderungen (bspw. Rollstuhlgerechter Zugang, Pflegebad etc.) |
| Anforderungen an die Umgebung |

|  |
| --- |
| Lebenslauf (Lebenssituation) |
| Kindergarten |
| Schule |
| Tagesstruktur |
| Derzeitige Wohnsituation |
| Was ist das konkrete Anliegen? Weshalb soll eine Veränderung stattfinden? |
| Ab wann besteht ein Einzugswunsch? |

**Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten**

Die Evangelische Stiftung Lichtenstern verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten grundsätzlich nur auf Grundlage gesetzlicher Vorgaben und nur in dem Rahmen, der für die Aufgabenerfüllung zwingend notwendig ist. Für jede darüberhinausgehende Nutzung von personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden Abschnitt freiwillig erteilen.

Hiermit **erkläre ich**,

Name, Vorname: ...................................................................... (Name der betroffenen Person)

durch das Ankreuzen in den jeweiligen Abschnitten dieses Dokumentes und durch meine Unterschrift, dass ich die jeweilig genannten Arten der Verwendung befürworte.

|  |  |
| --- | --- |
| Ja | Nein |
| ▢ | ▢ |

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten aus dem oben stehenden Formular an „Wohnen“ weitergeleitet werden.

|  |  |
| --- | --- |
| Ja | Nein |
| ▢ | ▢ |

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten aus dem oben stehenden Formular an „WfbM“ weitergeleitet werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ja | Nein | Ich bin damit einverstanden, dass die Daten aus dem oben stehenden Formular an für die Kooperation mit anderen beteiligten Institutionen, Betreuungs- und Bezugspersonen weitergeleitet werden. Dies betrifft: |
| ▢ | ▢ |

**Die Einwilligung ist jeweils freiwillig. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, einzelne oder alle erteilten Einwilligungen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. In diesem Fall findet keine weitere Verwendung statt. Die Widerrufserklärung ist an die Evangelische Stiftung Lichtenstern (Im Klosterhof 10, 74245 Löwenstein) zu richten. Der Widerruf gilt ab dem Zeitpunkt, zu dem die Einrichtung Kenntnis von der Widerrufserklärung erhält. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Zeitpunkt des Widerrufs rechtmäßig.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |
|  |  |  |
|  |  | Unterschrift der Eltern /ges. Betreuung |