

# Aufnahmeantrag Tagesstätte

Dieser einheitliche Aufnahmeantrag ist eine Arbeitshilfe der regionalen Arbeitsgruppen der Tagesstättenteams in Westfalen-Lippe und der westfälischen Mitglieder einer Arbeitsgruppe der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW, Stand 19.11.2002

Ich bewerbe mich um Aufnahme in die Tagesstätte **STEINFURT, des Förderkreises e.V.:**

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

Schwerbehindertenstatus  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:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

Unterschriften: Ort; Datum; Antragsteller

/

Ort; Datum; Vermittler

Anlage: Einwilligungserklärung zum Aufnahmeantrag

## Anlage: Einwilligungserklärung zum Aufnahmeantrag für die Tagesstätte

Mit meiner Unterschrift entbinde ich die folgenden Personen, Dienste oder Einrichtungen,  
gegenüber der Tagesstätte \_\_\_\_\_

in vollem Umfang von Ihrer Schweigepflicht:

---

Einrichtung / Dienst

Frau / Herrn

in

---

Einrichtung / Dienst

Frau / Herrn

in

---

Einrichtung / Dienst

Frau / Herrn

in

---

Unterschriften: Ort; Datum; Antragsteller