Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt e.V.
Ambulante Dienste

Mail: aufnahme@bsf-frankfurt.de

Darmstädter Landstraße 104
60598 Frankfurt

Tel.: 069 – 60 32 44 32
Fax: 069 – 61 29 43

Ich interessiere mich für eine Zusammenarbeit

a. in Soziale Teilhabe innerhalb der eigenen Häuslichkeit (ehem. Betreute Einzelwohnen), d.h. ich bewohne eine eigene Wohnung in den Stadtteilen Sachsenhausen, Niederrad, Oberrad, Schwanheim) ☐

b. Gemeinschaftliches Wohnen (ehem. Betreute Wohngemeinschaft) ☐

Interessent*innen-Bogen für Teilhabeleistungen

Wir benötigen Ihre Angaben, um Ihre Bedarfe gut einschätzen zu können. Deshalb bitten wir Sie, soweit es Ihnen möglich ist, die Fragen sorgfältig auszufüllen.

1. Persönliche Daten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon- /Mobilnummer: (evtl. E-Mail-Adresse): _____

Familienstand: _____

Kind(er): _____

Nationalität / Herkunft: _____

Aufenthaltsstatus (Bleiberecht etc.): _____

Wohnsituation (allein, mit Kind, Partner, etc.): _____

Derzeitiger Aufenthalt (z.B. Klinik, Angehörige, etc.): _____

Einkommen (eigenes Einkommen, Sozialhilfeleistungen usw.): _____

Vermögen _____

Pflegegrad (MDK) _____

Schwerbehindertengrad _____

Gesetzliche Betreuung
(Aufgabengebiete) _____

© 2009 excc GmbH

2. Angaben zu Ihrer gesundheitlichen Situation

Diagnose(n):

Psychiatrische Krankheitsgeschichte (Beginn der Erkrankung, Klinikaufenthalte, aktuelle Situation):

Derzeitige psychiatrische Behandlung (Name und Anschrift des Arztes/der Ärztin):

Wie äußert sich bei Ihnen eine psychische Krise und wie gehen Sie damit um?

Können Sie ihre Diagnose annehmen und wie schätzen Sie Ihre Absprachefähigkeit ein?

Erfahrungen mit Alkohol und Drogenkonsum (aktueller Konsum, Therapie, Klinikaufenthalte. Ein Konsumverhalten von legalen und illegalen Substanzen schließen wir in unseren Wohngemeinschaften konzeptionell aus):

Zusätzliche körperliche Erkrankungen, Pflege- und Hilfsbedarfe:

© 2009 excc GmbH

3. Haben Sie Erfahrungen mit folgenden Diensten/ Einrichtungen sammeln können?

Beratungsstelle
Tagesklinik
Tagestätte
Forensik
Begegnungsstätte
Selbsthilfegruppe
Jugendhilfemaßnahme
Telefonischer Krisendienst
SpDi
Sonstiges

3.1 Betreuungsbedarf:

	Art der Unterstützung/ Maßnahmen		Themenbereiche
☐	Beratung	☐	Finanzen
☐	Gespräche	☐	Schulden
☐	Begleitung	☐	Freizeitgestaltung
☐	Hausbesuche	☐	Soziale Kontakte
☐	Telefonate	☐	Behördenangelegenheiten
☐	Gruppenangebote	☐	Haushalt
☐	Freizeitveranstaltungen	☐	Gesundheit
☐	Anleitung/ Motivation	☐	Wohnen
☐	Schriftverkehr	☐	Arbeit
☐	Sonstiges	☐	Familie
☐	Sonstiges	☐	Partnerschaft

© 2009 excc GmbH

4. Ihre Wünsche und Ziele

Welche Lebensbereiche und Themen möchten Sie gerne beibehalten (Bsp. Wohnen, Tagesstruktur, Gesundheit, Arbeit usw.) ?

Welche Lebensbereiche und Themen möchten Sie gerne verändern (Bsp. Wohnen, Tagesstruktur, Gesundheit, Arbeit usw.)?

Welche persönlichen Stärken und Eigenschaften zeichnen Sie aus?

Welche Umstände behindern Sie bei der Umsetzung Ihrer Zielsetzungen, was lässt Sie zögern?

Liegt Ihnen ein Thema besonders am Herzen?

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

© 2009 excc GmbH