

Aufnahmeanfrage/Aufnahmeantrag



SOS-Hof Bockum

21385 Rehlingen

Gewünschte Aufnahmetermine

- ☐ WfbM am: _____
- ☐ besondere Wohnform am: _____
- ☐ Assistenz im eigenen Wohnraum: _____

1. Aufzunehmende Person

Name, Vorname _____

Geboren am / in _____ / _____

Staatsangehörigkeit/Konfession _____ / _____

Bisherige Adresse _____

2. Gesetzliche Betreuung

Gesetzliche Betreuung ☐ nein ☐ ja (bitte Bestallungsurkunde vom Amtsgericht in Kopie beifügen)

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefonnummer, Email _____

Zuständigkeitsbereiche _____

Beziehung (Eltern, ...) _____

3. Wichtige Bezugspersonen/Angehörige ((Pflege-)Eltern, Geschwister, Verwandte, Freunde, etc.)

a.) Name, Vorname / Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon / E-Mail _____

Beziehung (Mutter, Vater, ...) _____

b.) Name, Vorname / Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon / E-Mail _____

Beziehung (Mutter, Vater, ...) _____

c.) Name, Vorname / Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon / E-Mail _____

Beziehung (Mutter, Vater, ...) _____

d.) Name, Vorname / Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon / E-Mail _____

Beziehung (Mutter, Vater, ...) _____

e.) Name, Vorname / Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon / E-Mail _____

Beziehung (Mutter, Vater, ...) _____

6. Körperliche und gesundheitliche Verfassung der aufzunehmenden Person

Folgende körperliche/geistige/psychische Einschränkungen/Behinderungen liegen vor?

Aktueller körperlicher/geistiger/psychischer Entwicklungs- und Gesundheitszustand:

Frühere Erkrankungen oder Unfälle (z. B. Epilepsie, Diabetes, Bluthochdruck...):

Medizinische Grunddaten (tägliche Medikation, Hilfsmittel, Allergien, Sonstiges):

7. Psychosoziale Situation der aufzunehmenden Person

Umstände und Erlebnisse in der bisherigen Lebensgeschichte, die die psychosoziale Entwicklung entscheidend mitgeprägt haben (z. B. längerer Krankenhausaufenthalt, Trennungen von...)

Kennzeichen im Verhalten und Erleben (z. B. Selbstwertgefühl, Neigungen, Fähigkeiten...)

Merkmale des sozialen Verhaltens (in Familie, Schule, am Arbeitsplatz...)

8. Schullaufbahn/Berufstätigkeit/Berufliche Vorstellungen der aufzunehmenden Person

Schullaufbahn (Daten der Einschulung, Zurückstellung, Wechsel, Abschluss...)

Welche beruflichen Vorstellungen oder Wünsche liegen vor?

Wurde bereits ein Eignungstest bzw. eine ärztliche/psychologische Untersuchung bei der Agentur für Arbeit durchgeführt? Mit welchem Ergebnis?

9. Pflegebedarf und Schwerbehinderung

Pflegegrad: ☐ nein ☐ ja, Pflegegrad _____ seit: _____

Pflegebedarf: _____

Schwerbehindertenausweis: ☐ nein ☐ ja, gültig bis: _____

GdB: _____ Merkzeichen: _____

10. Begründung des Aufnahmeantrags

Mit welcher Zielsetzung soll die aufzunehmende Person in Hof Bockum aufgenommen werden?

11. Zuständige/r Kostenträger

Wurde die Kostenübernahme für das Wohnheim beantragt? *(nur bei konkreter Aufnahme auszufüllen)*

☐ nein ☐ ja, und zwar am: _____ Aktenzeichen: _____

☐ ja, Leistungsbescheid ist als Kopie beigelegt

Jugendamt/Sozialamt/RV _____

Adresse _____

Telefon, Email _____

Ansprechpartner/in _____

Bisheriges Wohnheim

☐ nein ☐ ja, und zwar von – bis _____

Adresse _____

Telefon, Email _____

Ansprechpartner/in _____

Wurde Grundsicherung beantragt? *(nur bei konkreter Aufnahme auszufüllen)*

☐ nein ☐ ja, und zwar am _____ Aktenzeichen: _____

☐ ja, Leistungsbescheid ist als Kopie beigelegt

Sozialamt/RV _____

Adresse _____

Telefon, Email _____

Ansprechpartner/in _____

Wurde die Kostenübernahme für die WfbM beantragt? *(nur bei konkreter Aufnahme auszufüllen)*

☐ nein ☐ ja, und zwar am _____ Aktenzeichen: _____

☐ ja, Leistungsbescheid ist als Kopie beigelegt

Agentur für Arbeit/Sozialamt/RV _____

Adresse _____

Telefon, Email _____

Ansprechpartner/in _____

Bisherige Tätigkeit in einer WfbM

☐ nein ☐ ja, und zwar von – bis _____

Adresse _____

Telefon, Email _____

Ansprechpartner/in _____

12. Lohnbuchhaltung (nur bei konkreter Aufnahme auszufüllen)

Krankenkasse/Versicherungsnr. _____ / _____ (Kopie beifügen)

Sozial- oder Rentenversicherungsnr.: _____ (Ausweis im Original beifügen)

Steuer-Identifikationsnummer _____

Waisenrente ☐ nein ☐ ja Versicherungsnr.: _____

Besteht Anspruch auf teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente?
☐ nein ☐ ja, RV-Nummer _____

Wurde eine teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente beantragt?
☐ nein ☐ ja und zwar am _____ bei: _____

Bankverbindung Kontoinhaber = aufzunehmende Person _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Datenschutzhinweis:

Die Verarbeitung der von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten (wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer) durch uns ist zur ordnungsgemäßen Abwicklung vorvertraglicher Regelungen und soweit wir zu deren Erhebung gesetzlich verpflichtet sind, z. B. zur Einhaltung von Vorhaltefristen gegenüber dem Finanzamt, erforderlich. Sie beruht auf Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b und c DSGVO.

Die Daten werden gelöscht, sobald sie für die vorgenannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten jedoch, solange wir gesetzlich dazu verpflichtet sind, beispielsweise aufgrund von Aufbewahrungspflichten oder Verjährungsfristen noch nicht abgelaufener potenzieller Rechtsansprüche.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller*in

Unterschrift gesetzl. Betreuung

Checkliste für dringend beizufügende Kopien folgender Unterlagen:

- ☐ Ärztliche/Psychologische Gutachten und Diagnosen
- ☐ Berichte aus anderen Einrichtungen, Zeugnisse
- ☐ Bestallungsurkunde der gesetzlichen Betreuung