

# Antrag zur Aufnahme bei RW Holstein

## Anfrage für

- Wohnheimplatz
- Platz in der Förderstätte
- Arbeitsplatz in der WfbM
- Berufsbildungsbereich
- Platz in T-ENE
- Kurzzeitpflege

Autismus:     ja                     nein                     Verdacht

Gewünschtes Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

## Kontaktdaten Leistungsberechtigte\*r

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Tel.-Nr.:

Handy:

E-Mail:

Pflegegrad:                     kein                     1     2     3     4     5

Hilfebedarfsgruppe:                     keine                     1     2     3     4     5

Schwerbehindertenausweis:                     ja, GdB:                     nein

Religionszugehörigkeit:                     römisch-katholisch                     evangelisch

andere: \_\_\_\_\_

## Kontaktdaten gesetzlicher Betreuer\*in    kein gesetzliche\*r Betreuer\*in

Name, Vorname:

Anschrift:

Tel.:

Handy:

E-Mail:

Aufgabenkreise:

alle Angelegenheiten

Vermögenssorge

Gesundheitsvorsorge

Aufenthaltsbestimmung

Vertretung ggü. Behörden/vor Gericht

Anhalten und Öffnen der Post

Einwilligungsvorbehalt:  ja                     nein

## Derzeitige Wohn- und Arbeitsform

### Wohnen

- in einer Einrichtung  
 alleine  
 ambulant betreutes Wohnen  
 bei Angehörigen

### 2. Lebensbereich (Tagsüber)

- Schule:  Regelschule  Schule mit Förderschwerpunkt \_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_  
 Förderstätte  
Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_  
 Werkstatt für Menschen mit Behinderung  
Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Berufsbildungsbereich abgeschlossen:  ja  nein

### Bisheriger Kostenträger:

## Aktuelle Situation und Gründe für die Anfrage

## Medizinische Informationen

### Diagnosen

- geistige Behinderung  
 körperliche Behinderung  
 Sinnesbehinderung, welche:  
 andere:  
 psychische Behinderung  
 Epilepsie  
 Autismus

Aufzählung der Diagnosen:

### Aktuelle Klinikaufenthalte:

### Einschätzung des allgemeiner Assistenzbedarf

Assistenzbedarf:  kein  gering  mittel  hoch  
Mobilität:  Fußgänger  benötigt Hilfsmittel zur Fortbewegung

## Kommunikation

### Bevorzugte Kommunikationsform

verbal       nonverbal       Kommunikationshilfsmittel:

### **Rechtliche Informationen**

**Richterliche Beschlüsse (z.B. freiheitsentziehende Maßnahmen, geschlossene Unterbringung):**       keine

### **Verhalten und Verhaltensauffälligkeiten**

**Gibt es Verhaltensauffälligkeiten?**

- Sachaggressionen     selbstverletzendes Verhalten  
 fremdverletzendes Verhalten     Stereotypen     Zwangsverhalten

**Weglauff Tendenzen**

- nein  
 ja → welche:

### **Interessen und Stärken des/der Leistungsberechtigten**

### **Erforderliche Dokumente für den Antrag**

(Unterlagen bitte mit dem Antrag zusammen zuschicken / abgeben)

- Lebenslauf  
 Medizinisch-therapeutische Gutachten  
 Schulische Berichte  
 Kopie von Betreuerausweis / Bestallungsurkunde

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leistungsberechtigte\*r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzliche\*r Betreuer\*in