

## Aufnahmeantrag

### Persönliche Daten

Name, Vorname ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum und -ort	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Telefon-/Handy-Nummer	

### Wohn- und Lebenssituation

Derzeitiger Aufenthaltort	
Letzter gewöhnlicher Aufenthaltort	
Lebenssituation	<input type="radio"/> mit Ehemann/-frau bzw. Lebenspartner/in <input type="radio"/> alleinlebend <input type="radio"/> Einrichtung/ betreute WG <input type="radio"/> Verwandte: <input type="radio"/> Freunde <input type="radio"/> Sonstiges:
Angehörige	
Besteht eine gesetzliche Betreuung	
Aufgabenkreise	





Liegen psychische Erkrankungen vor?			
Liegen andere somatische Erkrankungen vor?			
Aktuelle Medikation			
Orientierung	O zeitlich	O örtlich	O situativ
Liegen alle empfohlenen Impfungen (Stiko) vor?	O ja	O nein	
Liegt eine Impfung gegen Covid-19 vor?	O ja	O nein	
Hausarzt			
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie			
Sonstige Fachärzte			

### Alltagskompetenzen

Wie schätzen Sie sich ein?	Das mache ich selbständig	Dafür benötige ich Unterstützung/ Anleitung	Das muss für mich übernommen werden
kochen			
einkaufen			
Putzen/Aufräumen			
Duschen			
Wäsche waschen			
Arztbesuche			
Medikamente			
Post/Behörden			
Umgang mit Geld			
Anmerkung:			

Was sind Ihre Stärken?

---



---



---



---

Wo benötigen Sie Unterstützung?

---



---



---



---

Welche Hobbys, Interessen etc. haben Sie?

---



---



---

Was wünschen Sie sich für Ihre Zukunft?

---



---



---



---

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Bewerber/in  
Ggf. gesetzlicher Vertreter