

Wohnplatz-Anfrage

Frage-Bogen in Leichter Sprache

1. Wer sind Sie?



Mein **Name** ist:



Ich bin **geboren** am:

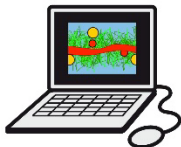


Ich **wohne** in:

Meine **Straße** heißt:



Meine **Telefon-Nummer** ist:



Meine **E-Mail-Adresse** ist:

2. Haben Sie eine Gesetzliche Betreuung?

Bitte machen Sie ein Kreuz. ☒

Ja ☐

Nein ☐



Der **Name** meiner Gesetzlichen Betreuung ist:

Die **Adresse** ist:

Die **Telefon-Nummer** ist:

Die **E-Mail-Adresse** ist:

Bitte schicken Sie uns den **Betreuer-Ausweis** zu.

3. Haben Sie eine Vertrauens-Person?

Bitte machen Sie ein Kreuz. ☒



Ja ☐

Nein ☐

Der **Name** meiner Vertrauens-Person:

Die **Adresse** ist:

Die **Telefon-Nummer** ist:

Die **E-Mail-Adresse** ist:

Wohnplatz-Anfrage

Frage-Bogen in Leichter Sprache

4. Was mögen Sie gerne?

Welche **Hobbys** haben Sie?



Was machen Sie sonst noch gerne?



5. Wo brauchen Sie Unterstützung?



Bei der **Körper-Pflege**?

☐

Ja

☐

Nein



Bei der **Haus-Arbeit**?

☐

Ja

☐

Nein



Beim **Kochen**?

☐

Ja

☐

Nein



Bei der **Freizeit-Gestaltung**?

☐

Ja

☐

Nein

Bei anderen Dingen?

6. Wie möchten Sie wohnen?



Möchten Sie **alleine** wohnen?

☐ Ja

☐ Nein



Möchten Sie **mit anderen Menschen** zusammen wohnen?

☐ Ja

☐ Nein

7. Haben Sie eine Tages-Struktur / einen Arbeits-Platz?



☐ Ja

☐ Nein

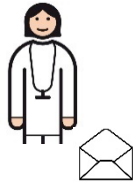
Wenn Ja, sagen Sie uns bitte:

Mein **Arbeits-Platz** heißt:

Ansprech-Person:

Telefon-Nummer:

8. Fragen zu Ihrer Gesundheit?



Haben Sie **Briefe** von Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin?

☐ Ja

☐ Nein

Schicken Sie uns bitte die Briefe.

Haben Sie einen **Pflege-Grad**?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn Ja, Pflege-Grad: _____

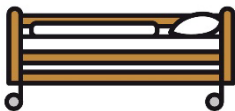
Benutzen Sie **Hilfs-Mittel**?



☐ Rollstuhl



☐ Rollator



☐ Pflegebett



☐ Talker

☐ Andere

9. Weitere Fragen:

Wenn Sie wollen,
können Sie die **Fragen** beantworten.

Wir lernen Sie so besser kennen.

Was ist Ihr **Wunsch** oder **Ziel**?



Was gelingt Ihnen **gut**?



Was können Sie **selbst**?



Wer oder Was hilft Ihnen jetzt schon?



Wohnplatz-Anfrage

Frage-Bogen in Leichter Sprache

Was möchten Sie **ändern**?



Was **behindert** Sie?



In Ihrem **Alltag**?

In Ihrem **Leben**?

10. Haben Sie noch Fragen?

Ihre **Ansprech-Person** ist:

Schicken Sie mir bitte:

- ☐ Den ausgefüllten Frage-Bogen
- ☐ Betreuer-Ausweis
- ☐ Arzt-Briefe
- ☐ Pflege-Grad
- ☐ Kranken-Kasse
- ☐ Kosten-Träger
- ☐ Sozial psychiatrischer Dienst (Gutachten)
- ☐ TIB/ZLP → Ziele

Vielen Dank!