

Anfragebogen Betreutes Einzelwohnen

Liebe Anfragende,

leider haben wir derzeit keinen freien Platz in unserem Betreuten Einzelwohnen für Erwachsene. Bitte füllen Sie die untenstehenden Fragen so gut wie möglich aus und wir nehmen Sie auf unsere Warteliste auf. Bei freien Kapazitäten melden wir uns für ein Erstberatungsgespräch.

(Hinweis: Bei O bitte zutreffendes ankreuzen)

1. Allgemeine Daten:

<p>Name</p> <p>Geschlecht: m <input type="radio"/> / w <input type="radio"/> / d <input type="radio"/></p> <p>Geburtsdatum:</p> <p>Anschrift:</p> <p>Telefonnummer:</p> <p>E-Mail-Adresse:</p>	<p>Ausbildung/ Arbeitsplatz/ Tagesstruktur:</p>
<p>Wichtige Bezugspersonen (Eltern/ Partner*innen/ Freund*innen etc.)</p>	<p>Rechtliche Betreuung</p> <p>JA <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/></p>

OBERLIN TEILHABEWELTEN

2. Wie ist Ihre aktuelle Wohnsituation?

* Das BEW im Kooperationsverbund Autismus Berlin ist eine ambulant, unterstützende Leistung. Wir stellen keine Wohnungen zur Verfügung.

3. In welchen Bereichen suchen Sie Unterstützung/ Beratung/ Assistenz? (bspw. Aufbau einer Tagesstruktur, Assistenz bei Amtsterminen, Beratung hinsichtlich Zukunftsperspektive außerhalb des elterlichen Hauses, Unterstützung im selbstständigen Wohnen, Aufbau von Sozialkontakten etc.).

OBERLIN TEILHABEWELTEN

4. Welche Erwartungen haben Sie noch an ein Betreutes Einzelwohnen?

5. Welche ärztlichen Diagnosen haben Sie?

* Die Diagnose Autismus-Spektrum-Störung ist Voraussetzung für das BEW im Kooperationsverbund Autimus.

6. Haben Sie bereits andere Hilfen? (Psychotherapie, Ergotherapie etc.)

OBERLIN TEILHABEWELTEN

7. Welche Fragen haben Sie an die Erstberatung?

Vielen Dank für Ihre Antworten!

Zur Aufnahme Ihrer Daten in unsere Warteliste bitten wir Sie noch zur Unterzeichnung der untenstehenden Datenschutzvereinbarung.

Ich bin damit einverstanden, dass der Kooperationsverbund Autismus Berlin oben gemachte Angaben zu Beratungszwecken verwenden kann (lt. §6 DSGVO).

Datum, Unterschrift

ausgefüllt bitte zurücksenden an:

Oberlin Teilhabewelten

Kooperationsverbund

Kolonnenstrasse 26

10829 Berlin

oder per E-Mail an: autismus@oberlin-teilhabewelten.de