

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____ Straße: _____ Familienstand: _____

**Persönliche Stellungnahme zur Gewährung von Hilfen
in einer betreuten Wohnform (Bogen II)**

Bereich Wohnen

Angestrebte Wohnform

- Wohnen in einem Wohnheim Außenwohngruppe
Stationäres Einzelwohnen
Ambulant Betreutes Wohnen Einzelwohnen Wohngemeinschaft

Gründe:

Gewünschter Wohnort

- Verbleib am jetzigen Wohnort
Wohnortwechsel
kein besonderer Wunsch

Im Bereich Wohnen
benötige ich folgende Unterstützung

besitze ich folgende
Fähigkeiten (Kompetenzen)

e	
i	
n	
e	

Bereich Arbeit- und Beschäftigung

- Mein Ziel:
- Arbeitsverhältnis (erster Arbeitsmarkt) Ausbildung als _____
WfBM – Tätigkeit Tagesstätte _____
Zuverdienstfirma _____
Sonstige berufliche Tätigkeit _____
Sonstige Tagesstruktur _____

Im Bereich Arbeit- und Beschäftigung
benötige ich folgende Unterstützung

besitze ich folgende
Fähigkeiten (Kompetenzen)

k	
e	
i	
n	

e

Bereich Freizeitgestaltung

Freizeit gestalte ich durch:

Besuche in betreuten Gruppen Vereinsleben Selbsthilfegruppe
Besuche bei Freunden Teilnahme an kirchlichen Gruppen
Sonstige _____

Mein Interessens-Schwerpunkt ist: _____
(Hobbies, Lieblingsbeschäftigung etc.)

Meine Wünsche / mein Ziel:

Im Bereich Freizeit benötige
ich folgende Unterstützung

besitze ich folgende
Fähigkeiten (Kompetenzen)

k	
e	
i	
n	

e

Bereich Soziale Beziehungen

Folgende Beziehungen zu anderen Menschen sind schwierig / problematisch:

Meine Wünsche / mein Ziel:

Im Bereich Sozialer Beziehungen
benötige ich folgende Unterstützung

besitze ich folgende
Fähigkeiten (Kompetenzen)

k	
e	
i	
n	

e

Ich wünsche mir weitere, ergänzende Hilfen:

Folgende professionelle Fachdienste/private Unterstützung nehme derzeit zur Unterstützung in Anspruch:

Ich habe den Wunsch, dass folgende(r) Dienst/Einrichtung mich zukünftig unterstützt

Meine Angaben sind vertraulich, einer Weitergabe wird nur im Zusammenhang mit dem Hilfeplanverfahren zugestimmt.

Ort

Datum

Unterschrift/ Antragsteller/in

Beim Ausfüllen der Persönlichen Stellungnahme hat unterstützt: _____
(Name, Vorname)

Beziehung zum/r Antragsteller/in: _____
(z.B. Angehöriger, Betreuer etc.)

Ort

Datum

Unterschrift

Persönliche Stellungnahme zur Gewährung von Hilfen in einer betreuten Wohnform

Ihre Meinung interessiert uns!

Die persönliche Stellungnahme ist von Ihnen selbst auszufüllen. Gerne können Sie auch Betreuer, Angehörige oder Freunde beim Ausfüllen des Vordruckes unterstützen.

Damit im Rahmen der Hilfeplanung Ihre Wünsche und Einschätzungen berücksichtigt werden können bitten wir Sie, die Persönliche Stellungnahme möglichst vollständig auszufüllen.

Bitte bestätigen Sie die von Ihnen gemachten Angaben durch Ihre Unterschrift.

Ein Teil der Persönlichen Stellungnahme ist so gestaltet, dass Sie durch ankreuzen der entsprechenden Punkte eine Aussage treffen können. Bei der Beschreibung individuell sehr unterschiedlicher Einschätzungen ist die freie Formulierung und handschriftliche Eintragung vorgesehen. Diese Stellen sind in dieser Erläuterung durch den vorangestellten Kugelschreiber gekennzeichnet (✍).

Die Persönliche Stellungnahme ist in die Bereiche Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, Freizeitgestaltung und den Bereich Soziale Beziehungen gegliedert.

Bereich Wohnen

Angestrebte Wohnform

Geben Sie hier bitte an, in welcher Wohnform Sie sich selbst am besten betreut fühlen und gern leben würden und begründen Sie Ihren Wunsch.

Ambulant betreutes Wohnen bedeutet hier, dass Sie in einer eigenen Wohnung allein oder in einer Wohngemeinschaft leben möchten und je nach Bedarf Ihnen stundenweise jemand in verschiedenen Bereichen des alltäglichen Lebens hilft und Sie unterstützt. Hier können Sie zwischen Einzelwohnen und einer Wohngemeinschaft wählen.

Im stationären (Einzel)Wohnen oder Wohnheim ziehen Sie um in eine betreute Wohneinrichtung, in der immer jemand da ist, um Sie bei Bedarf zu unterstützen.

Gewünschter Wohnort

Bitte geben Sie an, in welchem Ort Sie zukünftig leben möchten.



Schildern Sie bitte abschließend, welche Unterstützung Sie im Bereich Wohnen benötigen oder welche Fähigkeiten Sie auf diesen Bereich bezogen besitzen.

Bereich Arbeit und Beschäftigung

Bitte geben Sie hier an, welches Ziel Sie für Ihre Arbeit oder Beschäftigung erreichen möchten oder welche Form von Arbeit oder Beschäftigung Sie anstreben.



Schildern Sie bitte abschließend, welche Unterstützung Sie im Bereich Arbeit und Beschäftigung benötigen und/oder welche Fähigkeiten Sie auf diesen Bereich bezogen besitzen

Bereich Freizeitgestaltung

Bitte geben Sie hier an, wie Sie momentan ihre Freizeit gestalten. Zusätzlich wird hier die Angabe eines Interessen-Schwerpunktes erbeten; Wofür interessieren Sie sich, was tun Sie am liebsten.



Geben Sie hier ihre Wünsche und Ziele für die Gestaltung freier Zeit an, auch wenn Sie zur Umsetzung dieser Ziele Hilfe benötigen werden.



Schildern Sie bitte abschließend, welche Unterstützung Sie im Bereich Freizeitgestaltung benötigen und/oder welche Fähigkeiten sie auf diesen Bereich bezogen besitzen

Bereich Soziale Beziehungen



Hier möchten wir erfahren, welche Beziehungen oder Situationen mit anderen Menschen für Sie schwierig oder problematisch sind. Beschreiben Sie diese allgemein (z.B. Kollegen in der Werkstatt, fremde Menschen) oder benennen Sie die Personen (z.B. Vater, Bruder, Onkel)




Beschreiben Sie bitte ihre Wünsche und/oder Ziele zum Thema Beziehungen. Was möchten Sie erreichen (Verbesserung meiner Beziehung zu , Anders auf fremde Menschen zugehen ...).




Schildern Sie bitte abschließend, welche Unterstützung Sie im Bereich Soziale Beziehungen und Kommunikation benötigen und/oder welche Fähigkeiten sie auf diesen Bereich bezogen besitzen


Ergänzende Hilfen

 Hier können Sie von Ihnen gewünschte, zusätzliche Hilfen und Unterstützungen angeben.

Derzeitige Unterstützung

 Sollten Sie jetzt bereits Hilfe und Unterstützung bekommen, tragen Sie dies bitte in den freien Zeilen ein. Bitte geben Sie hier Form und Umfang der Hilfe an und teilen Sie uns mit, ob Sie diese Hilfen für Sie persönlich als ausreichend empfinden.

Zukünftige Hilfestellung / Dienst oder Einrichtung

 Wenn Sie schon einen ambulanten Dienst oder eine Einrichtung in die engere Wahl gezogen haben, tragen Sie an dieser Stelle den Namen und die Anschrift ein.

Ihre persönliche Stellungnahme können Sie dort abgeben, wo Sie Ihren Antrag auf Hilfen in einer betreuten Wohnform gestellt haben. Wenn Sie es wünschen, können Sie diese auch direkt dem Landschaftsverband Westfalen an nachfolgende Adresse übersenden:

**Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Abteilung Soziales, Pflege und Rehabilitation**

48133 Münster