



Diese Unterlagen müssen Sie bei einer Bewerbung mitschicken:

- o Ausgefüllter Interessentenbogen,
- o Aktueller Arztbrief / Epikrise
- o Schweigepflichtentbindung (bei Kontaktaufnahme über Dritte)
- o Kopie des Betreuerausweises (bei gesetzlicher Betreuung)

Bitte beachten Sie, dass wir Bewerbungen ohne diese Unterlagen nicht bearbeiten.

Die folgende abgedruckte Einwilligungserklärung gemäß § 4 a Bundesdatenschutzgesetz ist Bestandteil des Interessentenbogens.

1. Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich ein, dass die Lebenshilfe München Wohnen GmbH meine personenbezogenen Daten gemäß § 3 Abs. 9 BDSG zum Zweck der Begründung und Durchführung des Wohn- und Betreuungsvertrages erhebt, verarbeitet und nutzt. Ich bin auch damit einverstanden, dass die besonderen personenbezogenen Daten, insbesondere Angaben über meine Behinderung und meinen Gesundheitszustand, im Rahmen des o.g. Zwecks an die nachfolgend benannten Stellen weitergegeben werden dürfen

- o Sozialhilfeträger
- o Krankenkasse
- o Pflegekasse

Ich kann die Einwilligung jederzeit schriftlich oder per E-Mail widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an:

Lebenshilfe München Wohnen GmbH - Belegungsmanagement

St.-Quirin-Straße 13 a

81549 München

E- Mail: belegungsmanagement@lebenshilfe-muenchen.de



Sie sind damit einverstanden, dass wir ihre Daten bei uns speichern. Wenn Sie das nicht wollen, können Sie uns einen Brief schreiben und wir löschen die Daten.

2. Ihre persönlichen Daten

Name	
Geburtsdatum	
Adresse	
E-Mail	
Handynummer	

3. Daten der gesetzlichen Betreuung

Name	
Adresse	
E-Mail	
Handynummer	

4. Wohnen bei der Lebenshilfe

Wann wollen Sie einziehen?


Wie wollen Sie wohnen?

	Betreutes Einzelwohnen (BEW) Sie wohnen ganz alleine. Mitarbeiter:innen kommen für ein paar Stunden zu Ihnen nach Hause oder Sie treffen sich mit Ihnen.
	Ambulant Betreute WG (ABW) Hier wohnen bis zu 8 Menschen zusammen in einer großen Wohnung. Zu bestimmten Zeiten sind Mitarbeiter:innen da die dann unterstützen. Es ist aber nicht immer jemand da.
	Integrative Wohngemeinschaften (IWG) Hier wohnen 4 Menschen mit Beeinträchtigung und 4 Menschen ohne Beeinträchtigung zusammen. Alle helfen sich gegenseitig. Es ist immer jemand da.
	Wohntraining (WT) Hier wohnen Menschen alleine oder in 2er/3er oder 4er WGs. Zu bestimmten Zeiten sind Mitarbeiter:innen da die dann unterstützen. Hier wird Wohnen geübt, sodass man später selbstständiger wohnen kann. Es ist nicht immer jemand da. Es gibt eine Rufbereitschaft für den Notfall.

Diese Personen können leider nicht bei uns einziehen:

- Personen mit vorrangigen Suchtproblemen (Alkohol, Drogen, Essstörung)
- Personen mit akuten Psychosen
- Personen mit akuter Suizidalität, Eigen- und Fremdgefährdung
- Personen die jeden und den ganzen Tag Betreuung, Pflege oder Unterstützung brauchen.

4. Fragen an Sie:

Bitte beantworten Sie ein paar Fragen, damit wir sehen ob die Wohnangebote der Lebenshilfe ein gutes neues Zuhause für Sie sein können.

a) Was ist Ihre Staatsangehörigkeit/Aufenthaltstitel

- Deutsch
- _____

b) Wie gut sprechen Sie Deutsch

- Ich benötige Unterstützung (z. B. Dolmetscher).
- Ich kann ein bisschen Deutsch
- Gesprächssicher
- fließend in Wort und Schrift
- Muttersprache

c) Arbeitsplatz

- Werkstatt
- Freier Arbeitsmarkt
- Förderstätte
- Rente
- _____

d) Wie können Sie die Betreuung und Ihre Mietkosten bezahlen?

- Eigenes Einkommen
- Rente
- Vermögen
- ALG I oder II
- Ich habe Schulden
- Grundsicherung
- Antrag auf Kostenübernahme ist gestellt
- _____

e) Art der Behinderung


- Geistig
- Psychisch
- Körperlich
- Meine geistige Behinderung ist die Hauptdiagnose JA NEIN

Grad der Behinderung: _____%

Haben Sie einen Pflegegrad?	Haben Sie eine Hilfebedarfsgruppe (Wohnen) HBG
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
<input type="radio"/> In Beantragung	<input type="radio"/> Nein
<input type="radio"/> Nein	

d) Psychische Auffälligkeiten

- Psychose
- Schizophrenie
- Depression
- Zwänge
- Abhängigkeit
- Sonstige: _____

	JA	NEIN
Ich bin in regelmäßiger psychiatrischer Behandlung.		
Ich nehme (regelmäßig) Medikamente ein.		
Ich nehme die Medikamente selbstständig ein.		
Ich bin in psychotherapeutischer Behandlung?		

Bitte beschreiben Sie Ihre aktuelle Symptomatik:


Bisherige psychiatrische Klinikaufenthalte / Therapien:



Wenn Sie in der Vergangenheit mit Suizidalität, Eigen-/ Fremdgefährdung, Essstörung, Suchterkrankungen etc. Erfahrungen gemacht haben:

Wie sind Sie damit umgegangen? Welche Hilfeleistungen haben Sie in Anspruch genommen?



Beschreiben Sie ihre aktuelle Wohnsituation.

Wo, mit wem wohnen Sie, warum wollen Sie ausziehen...



Entwicklungsziele, an denen ich mit Unterstützung arbeiten möchte:

1) Alltägliche Lebensführung

Einkaufen, Zubereiten von Mahlzeiten, regelmäßige Nahrungsaufnahme, Wäschepflege, Ordnung im eigenen Bereich, Umgang mit Geld/Sicherung der Einkommenssituation, Behördenangelegenheiten, Termine planen/ einhalten

Ich benötige



- keine Unterstützung
- teilweise Anleitung
- Beratung und Information
- intensive Hilfestellung

Bitte nennen Sie kurz Ihren Unterstützungsbedarf



2.) In der Gestaltung sozialer Beziehungen

Freundschaften aufbauen und pflegen, Beziehungen zu Familienangehörigen, Umgang mit Konflikten, ...

Ich benötige



- keine Unterstützung
- teilweise Anleitung
- Beratung und Information
- intensive Hilfestellung

Bitte nennen Sie kurz Ihren Unterstützungsbedarf



3) In der Arbeit/Ausbildung/arbeitsähnliche Tätigkeiten

z. B.: Beschäftigung suchen, Bewerbungen schreiben, berufliche Reha, Praktikum, Gespräche mit Vorgesetzten

Ich benötige



- keine Unterstützung
- teilweise Anleitung
- Beratung und Information
- intensive Hilfestellung

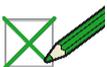
Bitte nennen Sie kurz Ihren Unterstützungsbedarf



4) In der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

z.B. Gestaltung freier Zeit/ Eigenbeschäftigung, Teilnahme an Freizeit- / Kulturveranstaltungen/ Mitgliedschaft in Vereine etc, Erschließung außerhäuslicher Lebensbereich

Ich benötige



- keine Unterstützung
- teilweise Anleitung
- Beratung und Information
- intensive Hilfestellung

Bitte nennen Sie kurz Ihren Unterstützungsbedarf

**5) Im Umgang mit den Auswirkungen der geistigen Behinderung /psychischen Erkrankungen**

z.B. Erarbeiten von Entlastungsstrategien, Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Therapie, Einnahme der fachärztlich verordneten Medikamente, regelmäßige Termine bei einem Psychiater, Teilnahme an Selbsthilfegruppe

Ich benötige

- keine Unterstützung
- teilweise Anleitung
- Beratung und Information
- intensive Hilfestellung

Bitte nennen Sie kurz Ihren Unterstützungsbedarf**a) Beschreiben Sie Ihre aktuelle und/oder geplante Tagesstruktur:**

Wo arbeiten Sie, wie lange sind Sie in der Arbeit, was machen Sie danach?...

d) Was wollen Sie uns noch sagen? Was sollten wir über Sie wissen?

Ihre Wünsche, Probleme, Fragen ...

Finanzierung:

Unsere obengenannten Wohnformen sind ein Bereich der „Eingliederungshilfe“ (SGB IX). Die Betreuungsleistung muss grundsätzlich durch Sie bezahlt werden. Sollten Sie nicht über entsprechendes Einkommen oder Vermögen verfügen, können Sie einen Antrag beim überörtlichen Sozialhilfeträger stellen. Für Personen im Münchner Raum ist dies in der Regel der Bezirk Oberbayern.

Nähere Informationen erhalten Sie bei der dortigen Servicestelle:

Tel.: 089/2198210-10 oder -11 - Email: servicestelle@bezirk-oberbayern.de

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Wir prüfen ihre Unterlagen und nehmen eine erste Einschätzung vor.

Wenn wir ein Platzangebot für Sie haben, laden wir Sie gern zu einem Kennenlerngespräch ein.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber:in



Ort, Datum

Unterschrift gesetzliche Betreuung