Kirchstr. 6

79539 Lörrach

**Bezirksverein**

**für soziale Rechtspflege Lörrach**

Fragebogen für ein Platz im betreuten Wohnen nach §67 ff SGB XII beim Bezirksverein Lörrach

Name, Vorname ………………………………………  
  
Geburtsdatum: …………………………………..  
Geburtsort: ……………………………………....  
Nationalität: ………………………………………  
Welches sind Ihre letzten beiden Meldeadressen?  
……………………………………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………………………………

Haft / Straftat  
Sie sind/waren in Haft seit: …………………………in der JVA:  
.......................................................................................................................................................

Voraussichtliches Entlassungsdatum: ………………………………………………………………….  
2/3 am: ………………………… Endstrafe am: ……………………………………………..  
Welche/r Sozialarbeiter/in ist für Sie zuständig?  
…………………………………………………………………………………………………

Zählen Sie bitte alle Ihre Haftstrafen auf (Grund der Inhaftierung, Haftdauer):  
.......................................................................................................................................................  
.......................................................................................................................................................  
.......................................................................................................................................................  
Von welchem Gericht wurden Sie zur derzeitigen Haftstrafe verurteilt?  
…………………………………………………………………………………………………

Grund der Verurteilung:  
…………………………………………………………………………………………………

Besteht eine Bewährung bzw. Führungsaufsicht? O Ja O Nein  
Wenn ja, Name und Anschrift des zuständigen Bewährungshelfers:  
............................................................................................................................................  
Zukunft / Motivation  
Was erhoffen Sie sich von unserem betreuten Wohnbereich?  
…………………………………………………………………………………………………  
.......................................................................................................................................................   
.......................................................................................................................................................

Welche Hilfen benötigen Sie?  
Bitte ankreuzen:

O Unterstützung beim Umgang mit Ämtern/Behörden  
O Unterstützung bei der Haushaltsführung  
O Unterstützung bei der Regelung Ihrer Finanzen  
O Unterstützung in gesundheitlichen Angelegenheiten  
O Unterstützung bei Tages- und Freizeitgestaltung  
O Psychosoziale Beratung  
O Sonstiges:

In Ihren eigenen Worten – wie kann Ihnen der Bezirksverein konkret helfen?  
…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………

Wo liegen Ihre persönlichen Stärken / was machen Sie gerne?  
…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………

Familie / Freunde / Freizeit  
Welche Kontakte (Familie, Freunde etc.) sind Ihnen derzeit besonders wichtig?  
…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………

Wer soll im Notfall verständigt werden (Name, Tel.Nr.)?  
…………………………………………………………………………………………………

Arbeit / Unterlagen  
Wann, wo und in welcher Tätigkeit haben Sie zuletzt gearbeitet?  
…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Verfügen Sie über:  
Bitte ankreuzen:

O Personalausweis  
O Krankenversicherung  
O letzten ALG I oder ALG II-Bescheid

Haben Sie Anspruch nach Ihrer Entlassung auf (Zutreffendes bitte ankreuzen):  
O ALG I  
O ALG II /Hartz IV  
O Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung  
O Rente

Gesundheit  
Leiden Sie unter akuten oder chronischen Erkrankungen?  
O Ja Wenn ja, welche? ……………………………………………………………………….  
O Nein

Fühlen Sie sich sonstigen besonderen Belastungen ausgesetzt?  
O Ja Wenn ja, wie würden Sie diese beschreiben?  
…………………………………………………………………………………………………  
O Nein

Erhalten Sie Begleitung/Unterstützung durch weitere Beratungsstellen (oder auch  
Substitutionsstellen, Psychologen, Psychiater, Sozialpsychiatrischer Dienst oder ähnliches)?  
…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………  
Wurde ein Psychologisches Gutachten erstellt bzw. liegt Ihnen dieses vor?  
…………………………………………………………………………………………………  
Besteht eine Drogen-, Alkohol- oder sonstige Suchtproblematik? O Ja O Nein  
Wenn ja, bitte erläutern Sie kurz, wie sich diese äußert bzw. welche Hilfen, Therapien etc. Sie diesbzgl. in Anspruch genommen haben:  
…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………

Schweigepflichtsentbindung:  
Für eine zielgerichtete und hilfreiche Betreuung kann es wichtig sein, dass sich die Mitarbeiter  
der Anlauf- & Beratungsstelle mit Mitarbeitern anderer relevanter Einrichtungen fachlich  
austauschen. Ich entbinde deshalb ………………..…………………………………………………...  
gegenüber den Mitarbeitern der Anlauf- und Beratungsstelle des Bezirksvereins Lörrach in  
Bereichen und Fragestellungen, die das betreute Wohnen betreffen, von der Schweigepflicht.  
Information zum Datenschutz (Art. 13 DSGVO)  
Ich erkläre mich einverstanden, dass die in diesem Bewerbungsbogen personenbezogenen Daten zum Zwecke der  
Bewerbung für den Wohnbereich des Bezirksverein für soziale Rechtspflege in der Kirchstr. 6, 79539 Lörrach erhoben  
werden. Sollte ein Wohnverhältnis nicht zustande kommen, werden die erhobenen Daten umgehend vernichtet.  
Sollte ein Wohnverhältnis in Kraft treten, so werden die erhobenen Daten fünf Jahre nach Beendigung des Wohnverhältnisses unwiederbringlich gelöscht.  
Ich kann diese Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen. Dies hat zur Folge, dass der Bezirksverein für soziale Rechtspflege Lörrach mich nicht in den Wohnbereich aufnehmen kann.

…………………………………………………  
Datum, Unterschrift