

Fragebogen zur Aufnahme in den Sozialtherapeutischen Heimbereich der St. Lukas-Klinik

An: Liebenau Kliniken gGmbH, Assistenz der Heimleitung
Siggenweilerstraße 11, 88074 Meckenbeuren-Liebenau
Mail: heim.kliniken@stiftung-liebenau.de

1. Aktuelle Lebenssituation

Angaben zur Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Familienstand: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Pflegegrad: _____

Adresse / jetziger Wohnsitz: _____

Zuständiger Kostenträger: _____

Vater:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon/mobil: _____

Beruf/Ausbildung: _____

Mail: _____

Mutter:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon/mobil: _____

Beruf/Ausbildung: _____

Mail: _____

Liebenau Kliniken gemeinnützige GmbH

Geschwister:

1. Vorname / Name / Alter: _____
2. Vorname / Name / Alter: _____
3. Vorname / Name / Alter: _____
4. Vorname / Name / Alter: _____

Vormund / gesetzlicher Betreuer

Name: _____

Adresse: _____

Mail / Telefon: _____

Aufgabenkreis der Betreuung: _____

Grund für die Aufnahmeanfrage / momentane Schwierigkeiten:

Beschreibung des Verhaltens (Stärken und Schwächen):

Beschreibung der Alltagsfähigkeiten (Körperpflege, Essen ... usw.)

Liebenau Kliniken gemeinnützige GmbH

Schulbesuche (wo, von – bis, Besonderheiten):

Frühere stationären psychiatrischen Aufenthalte (wo, von – bis, Besonderheiten):

→ Bitte fügen Sie einen „aktuellen Arztbericht“ dieser Aufnahmeanfrage bei

Frühere Heimaufenthalte (wo, von – bis, Besonderheiten):

→ Bitte fügen Sie einen „aktuellen Entwicklungsbericht“ dieser Aufnahmeanfrage bei

Sonstige Anmerkungen:

ausgefüllt von: _____ am: _____

Unterschrift des Sorgeberechtigen / der gesetzlichen Betreuung: _____