

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ Ort:

Familienstand:

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

Bereich Wohnen

Angestrebte Wohnform

Wohnen in einem Wohnheim
Stationäres Einzelwohnen
Einzelwohnen

Außenwohngruppe
Ambulant betreutes Wohnen
Wohngemeinschaft

Gründe:

Gewünschter Wohnort

Verbleib am jetzigen Wohnort
Kein besonderer Wunsch

Wohnortwechsel

Im Bereich Wohnen
benötige ich folgende Unterstützung

besitze ich folgende
Fähigkeiten (Kompetenzen)

keine

Bereich Arbeit und Beschäftigung

Mein Ziel:

Arbeitsverhältnis (erster Arbeitsmarkt)
WfbM-Tätigkeit
Zuverdienstfirma
Sonstige berufl. Tätigkeit
Sonstige Tagesstruktur

Ausbildung als
Tagesstätte

Im Bereich Arbeit- und Beschäftigung
benötige ich folgende Unterstützung

besitze ich folgende
Fähigkeiten (Kompetenzen)

keine

Bereich Freizeitgestaltung

Freizeit gestalte ich durch:

Besuche in betreuten Gruppen

Selbsthilfegruppen

Teilnahme an kirchlichen Gruppen

Sonstige

Mein Interessens-Schwerpunkt ist:
(Hobbys, Lieblingsbeschäftigung)

Vereinsleben

Besuche bei Freunden

Meine Wünsche / Mein Ziel:

Im Bereich Freizeit benötige
ich folgende Unterstützung:

Keine

besitze ich folgende
Fähigkeiten (Kompetenzen)

Bereich Soziale Beziehungen

Folgende Beziehungen zu anderen Menschen sind schwierig / problematisch:

Meine Wünsche / mein Ziel:

Im Bereich sozialer Beziehungen
benötige ich folgende Unterstützung

Keine

besitze ich folgende
Fähigkeiten (Kompetenzen)

Ich wünsche mir weitere, ergänzende Hilfen:

Folgende professionelle Fachdienste / private Unterstützung nehme ich 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:

Beziehung zum/r Antragsteller/in:

Ort:	Datum:	Unterschrift der unterstützenden Person / des unterstützenden Dienstes:
-------------	---------------	--------------------------------------------------------------------------------


Persönliche Stellungnahme zur Gewährung von Hilfen in einer betreuten Wohnform

Ihre Meinung interessiert uns!

Die persönliche Stellungnahme ist von Ihnen selbst auszufüllen. Gerne können auch Betreuer, Angehörige oder Freunde Sie 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
LWL-Behindertenhilfe Westfalen**

48133 Münster