

Gerne ein Foto



Interessentenbogen für inklusive Wohngemeinschaften und andere inklusive Wohnformen

Datum der Bewerbung:

Ja, ich möchte inklusiv wohnen: (Es können mehrere Wohnformen angekreuzt werden)

- in einer inklusiven WG mit Studierenden im inklusiven Haus (5 Menschen mit Hilfebedarf und 4 Studierende)
- in einer kleineren inklusiven WG (z.B. 2+2, 3+2)
- in einer Wohngemeinschaft mit anderen Menschen mit Behinderung, eingebettet in ein inklusives Konzept
- In einem eigenen Appartement, eingebettet in ein inklusives Konzept

Ich habe auch Interesse an der Wohnschule (ca. 4 – 6 Termine im Halbjahr, Treffen zum Kennenlernen: gemeinsam kochen, essen, Spiele spielen): Ja nein

Name:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Geschlecht:	
aktuelle Adresse:			
Telefon:			
Email:			
Arbeitgeber/Beruf:			
Rechtliche Betreuung / Vollmachten :	<input type="radio"/> Nein, ich kann alles selbst entscheiden <input type="radio"/> Ja, ich habe eine rechtl. Betreuung für diese Bereiche: <input type="radio"/> Ich habe eine Vollmacht erteilt für diese Bereiche: <input type="radio"/> Wer hat die rechtl. Betreuung bzw. Vollmacht?		
Ich habe einen Pflegegrad	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, und zwar: <input type="radio"/> Null <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		

<p>Ich habe einen Schwerbehinderten-Ausweis</p>	<p><input type="radio"/> ja, mit folgenden Merkmalen:</p> <p><input type="radio"/> Nein</p>
<p>Informationen zur Art der Behinderung und zur bisherigen Wohnform :</p>	<p><input type="radio"/> Ich habe einen BEI NRW oder IHP, und zwar bei diesem Träger (falls bekannt) und mit diesem Hilfebedarf in Stunden</p> <p><input type="radio"/> Nein, ich habe noch keinen individuellen Hilfeplan</p> <p><input type="radio"/> ICD-Nummer (falls bekannt)</p> <p><input type="radio"/> Art der Behinderung in Worten:</p> <p>.....</p> <p>Bitte zutreffendes ankreuzen: <input type="checkbox"/> Lernbehinderung <input type="checkbox"/> geistige Behinderung <input type="checkbox"/> psychische / seelische Behinderung <input type="checkbox"/> Körperliche Behinderung <input type="checkbox"/> komplexe Mehrfachbehinderung <input type="checkbox"/> Inkontinenz <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> herausforderndes Verhalten <input type="checkbox"/> aggressives und/oder autoaggressives Verhalten <input type="checkbox"/> Weg-/Hinlauf-Tendenzen</p> <p><input type="radio"/> Sonstiges:</p> <p>Gibt es eine fachärztliche Diagnose (nicht älter als 5 Jahre)? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein</p> <p>So wohne ich derzeit: <input type="checkbox"/> bei den Eltern <input type="checkbox"/> ambulant betreut in der eigenen Wohnung <input type="checkbox"/> in einer besonderen Wohnform</p>
<p>Hierbei brauche ich Unterstützung:</p>	<p>Am Tag: </p> <p>In der Nacht: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, manchmal (Nachtbereitschaft) <input type="radio"/> Ja, regelmäßig (Nachtwache)</p>
<p>Das kann ich gut Das mache ich gerne / meine Hobbys</p>	<p>..... </p>

