



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

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

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