


Dok-Nr: FB-0117 Version 1.10	Datenblatt Anfrage	 Kloster Ebernach FRANZISKANERBRÜDER VOM HEILIGEN KREUZ
Geltungsbereich:	Kloster Ebernach gesamt	

Kloster Ebernach**- Anfragemanagement-**

Bruder Maximilian-Straße 1

56812 Cochem

Mail: anfrage@klosterebernach.de

Telefon Kloster Ebernach: (02671) 6008-230


Telefon Franziskaner Mobil: (0151) 26408850

Telefax: (02671) 6008-110

Ihre Anschrift:**Name:** _____**Straße:** _____**PLZ / Ort:** _____**Mail:** _____**Telefon:** _____**Telefax:** _____**Datum:** _____

Um prüfen zu können, ob Ihrem Bedarf entsprechend ein freier Wohnplatz zur Verfügung steht, benötigen wir einige Informationen zu Ihrer Person. Alle Angaben sind freiwillig. Nähere Hinweise können Sie dem beiliegenden Informationsschreiben entnehmen.

Name des Leistungsempfängers: _____**Geburtsdatum:** _____**Geburtsort/Kreis:** _____**Nationalität:** _____**Interesse für folgenden Bereich:**KZM/Verhinderungspflege ja nein Pädagogik Pädagogik + Pflege Intensivpädagogik offen Intensivpädagogik geschütztBarrierefreiheit notwendig ja nein Räumlichkeiten innerhalb einer Einrichtung Räumlichkeiten innerhalb einer Gemeinde Leben in einer Wohngruppe alleine Leben Sonstiges: _____

Dok-Nr: FB-0117 Version 1.10	Datenblatt Anfrage	
Geltungsbereich:	Kloster Ebernach gesamt	

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Welche vorrangige Behinderungsform liegt vor?

- geistige Behinderung psychische Behinderung
 körperliche Behinderung

Welche begleitende Beeinträchtigung liegt vor (Anfallsleiden, Kommunikation, Suchterkrankung, Verkehrssicherheit...)?

Welche Hilfsmittel sind vorhanden?

Liegt ein selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten vor?

- ja nein

Wenn ja bitte näher beschreiben:

Liegen Vorstrafen zu Sexual- oder Gewaltdelikten vor?

- ja nein

Wenn ja bitte näher beschreiben:

Was können Sie besonders gut?

Dok-Nr: FB-0117 Version 1.10	Datenblatt Anfrage	 Kloster Ebernach <small>FRANZISKANERBRÜDER VOM HEILIGEN KREUZ</small>
Geltungsbereich:	Kloster Ebernach gesamt	

Wo benötigen Sie Unterstützung?

Schwerbehindertenausweis vorhanden?

- ja nein

Wenn ja:

Grad der Schwerbehinderung: _____

Merkzeichen: _____

Derzeitige Beschäftigung:

- Schule Gestaltung des Tages
 WfbM sonstige: _____

Gibt es eine Pflege-Einstufung durch die Pflegeversicherung?

- ja nein

Wenn ja, welcher Pflegegrad, ab wann?

Besteht eine rechtliche Betreuung?

- ja nein

Wenn ja, in welcher Angelegenheit?

Name und Anschrift des rechtlichen Betreuers:

Dok-Nr: FB-0117 Version 1.10	Datenblatt Anfrage	 Kloster Ebernach <small>FRANZISKANERBRÜDER VOM HEILIGEN KREUZ</small>
Geltungsbereich:	Kloster Ebernach gesamt	

Name und Anschrift des Leistungsträgers:

Gibt es ein Aktenzeichen des Leistungsträgers?

ja nein

Aktenzeichen:

Soweit vorhanden bitten wir Sie uns folgende Unterlagen zur Verfügung zu stellen:

Teilhabeplan	Bestellungsurkunde	Zeugnisse
Ärztl. Gutachten aus Kliniken	Richterliche Beschlüsse	Entlassungsberichte

Sonstiges: _____

Offene Fragen:

Dürfen wir diese Unterlagen aufbewahren und sie ggf. wieder kontaktieren

ja nein

Ausgefüllt von:

Im Interesse von anderen Anfragenden würden wir uns über eine Rückmeldung freuen, wenn Sie eine andere Betreuungsmöglichkeit gefunden haben.