



AUFNAHMEBOGEN VORSTELLUNGSGESPRÄCH

Pflichtangaben sind mit * gekennzeichnet

Datum: _____

Teilnehmer: _____

Interesse an

- ☐ Besondere Wohnform ☐ Fördergruppe
☐ Assistenzleistungen im Wohn- & Sozialraum

Name Klient*: _____ geb. am*: _____

Adresse*: _____

Telefon*: _____

Familienstand/Kinder (**freiwillig**): _____

Rechtliche Betreuung*

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ email: _____

Betreuung seit: _____

Leistungsträger:

Adresse: _____

☐ EGH anerkannt ☐ HB/A-Bogen liegt vor

Schwerbehinderung (freiwillig)

Grad der Behinderung: _____ % Schwerbehindertenausweis: ☐ Ja ☐ Nein

Merkzeichen: _____ Gültigkeit: _____



Wohnform vor der Aufnahme (freiwillig)

- ☐ eigene Wohnung ☐ allein ☐ mit Partner/in
☐ Elterliche Wohnung ☐ Wohngemeinschaft ☐ Obdachlos

☐ Wohnheim / Adresse: _____

☐ Fachklinik / Adresse: _____

Schule und Berufsausbildung (freiwillig)

	mit Abschluss	ohne Abschluss
Sonderschule	☐	☐
Hauptschule	☐	☐
Realschule	☐	☐
Gymnasium	☐	☐
Berufsschule	☐	☐
Fachoberschule	☐	☐
Fachhochschule/Universität	☐	☐

Berufsausbildung als: _____

Wie sieht Ihre derzeitige Tagesstruktur aus? *

Ärztliche Betreuung *

Hausarzt: _____ Telefon: _____

Adresse: _____

Psychiater/Neurologe: _____ Telefon: _____

Adresse: _____

Kontakte für den Notfall:

Psychiatrische Krankengeschichte*

Diagnose/n *:

Diagnoseschlüssel nach ICD 10 *: _____

In welchem Alter ist Ihre Erkrankung zum ersten Mal
in Erscheinung getreten? (**freiwillig**)

In welchem Alter erfolgte erstmals eine
stationäre psychiatrische Behandlung? (**freiwillig**)

Wann war ihr letzter Aufenthalt in einer
Fachklinik für Psychiatrie? *

Adresse der Klinik *: _____

Wie viele stationäre psychiatrische Behandlungen sind insgesamt erfolgt?* _____

Suchterkrankung*

☐ ja ☐ nein

Steht die Suchterkrankung im Vordergrund? ☐ ja ☐ nein

Welche Suchtmittel haben Sie konsumiert?

In welchem Jahr haben Sie zuletzt Suchtmittel zu sich genommen? _____

Entgiftungen (freiwillig) ☐ ja ☐ nein Wie viele? _____

Entwöhnungsbehandlungen/Kuren (freiwillig) ☐ ja ☐ nein

Medikation *

Nehmen Sie Medikamente zur Behandlung Ihrer psychischen Erkrankung ein?
Stellen Sie diese selbst? Erfolgt eine zuverlässige Einnahme?



Welche Medikamente nehmen Sie ein? (**freiwillig**)

Gab es Suizidversuche in der Vergangenheit? *

- ☐ nein
☐ ja

Wann zuletzt?

Wie?

Schreiben Sie einen kurzen Lebenslauf mit für Sie relevanten Stationen/ Ereignissen in Ihrem Leben (bezogen auf Kindheit, Familie, Schule, Ausbildung, Erkrankung,...). *

Gab es krankheitsbedingte Delikte in der Vergangenheit? *



Wie kündigt sich Ihre Erkrankung an? Woran bemerken Sie eine Verschlechterung Ihrer Befindlichkeit? (Frühwarnsymptome)

Schildern Sie Ihre körperliche/n Erkrankungen/ansteckende Krankheiten: (freiwillig)

Was ist der Grund für Ihren Aufnahmewunsch zum jetzigen Zeitpunkt? *

Was fällt Ihnen aufgrund Ihrer Erkrankung derzeit schwer? Wo benötigen Sie Unterstützung? *

Was gelingt Ihnen gut? Womit sind Sie in Ihrem Leben zufrieden? (freiwillig)

**Was ist Ihr Lebensziel? Was möchten Sie erreichen? (freiwillig)
Was motiviert Sie das zu erreichen?**
