



Bedarfsanmeldung für einen Wohnplatz / Betreuungsplatz in der Förder- und Betreuungsgruppe

Ich interessiere mich für einen **Bedarfszeitpunkt:** _____

- Wohnplatz in einem gemeinschaftlichen Angebot
- Wohnplatz mit ambulanter Betreuung
- Betreuungsplatz in einer Förder-/Betreuungsgruppe

* Persönliche Angaben:

Name, Vorname

Straße

Wohnort

Geburtstag

Derzeitiger Aufenthaltsort: Einrichtung Schule Zuhause

Name der Einrichtung / Schule

* Persönliche Angaben Eltern / Gesetzlicher Betreuer:

Name, Vorname

Straße

Wohnort

Telefon

E-Mail



Art der Behinderung

Körperliche Beeinträchtigung:

- laufen möglich laufen teilweise möglich Rollstuhl notwendig

Orthopädische Hilfsmittel

Kognitive Beeinträchtigungen: keine leicht mittel schwer

Sinnesbehinderung (Taubheit / Blindheit): _____

Sprachkompetenz: aktiv passiv keine

spricht z. B. Zwei-Wort-Sätze

psychische oder sonstige Behinderung (z. B. Schädel-Hirn-Trauma, Wahrnehmungsstörungen, Hyperaktivität, selbstverletzendes oder fremdaggressives Verhalten):

Pflegegrad: 1 2 3 4 5

Besondere Pflegemaßnahmen (z. B. PEG-Sonde, Sauerstoff, Absaugen, ...):

Sonstige Erkrankungen (Epilepsie, Allergien, ...):



Die Bedarfsanmeldung erfolgt unverbindlich. Nach Eingang der Bedarfsanmeldung wird der/die Interessent/-in in eine Interessentenliste aufgenommen. Die Entscheidung, wer einen frei werdenden Platz besetzen kann, wird unter den Gesichtspunkten Dringlichkeit, Wartezeit und aktuelle Situation der aufnehmenden Gruppe getroffen.

Eine Mitgliedschaft bei Leben mit Behinderung ist keine zwingende Voraussetzung für die Vergabe eines Wohnplatzes / Fördergruppenplatzes. Der Verein freut sich jedoch über die Unterstützung durch die Mitgliedschaft. Als Mitglied erhalten Sie schneller Informationen über frei werdende Wohnplätze und das aktuelle Angebot des Vereins.

- Ich / wir bin / sind bereits Mitglied im Verein.

- Ich interessiere mich für eine Mitgliedschaft, bitte senden Sie mir einen Aufnahmeantrag.

Datum

Unterschrift Eltern / Betreuer

Datenschutz

* Ich erkläre mich mit der Erfassung und Speicherung meiner persönlichen Daten und denen, der von mir betreuten Person, einverstanden und möchte über Neuigkeiten und Aktuelles des Vereins Leben mit Behinderung Ortenau e. V. informiert werden. Ich kann die Nutzung und Speicherung meiner Daten jederzeit mündlich und schriftlich widerrufen.

Datum

Unterschrift Eltern / Betreuer