

Datum:

Anmelde-Aufnahme-Verfahren

Maria-Himmelfahrt-Str. 1b

51067 Köln

Tel.: 0221 - 82 95 83-64

info@koeln-ring.de

Anmeldebogen - Interessent*in

Allgemeine Angaben

Name:

Vorname:

Geburtstag:

Geburtsort:

Geschlecht: m w d

Familienstand:

(bitte ankreuzen)

E-Mail:

Anschrift:

Rufnummer:

Besteht zum jetzigen Zeitpunkt eine gesetzliche Betreuung/Führungsaufsicht? Ja Nein

(bitte ankreuzen)

Im Falle von ja, für welche Bereiche?

Wie ist Ihre derzeitige Wohnsituation?

(bitte ankreuzen)

- eigene Wohnung
- betreute Wohnform
- bei den Eltern/Verwandten
- eine Wohngemeinschaft
- ohne festen Wohnsitz

Diagnose

Wurden Sie schon psychiatrisch betreut? Ja Nein

(bitte ankreuzen)

Wie lautet Ihre aktuelle Diagnose?

Bisherige psychiatrische Behandlung? (u. a. Tagesklinik, Klinik)

Bitte entsprechende Arzt- und Entlassungsberichte beilegen.

Wer ist Ihr(e) Fachärztin*Facharzt?

zuständige Person bei Rückfragen (Sozialarbeiter*in, Angehörige, Pfleger*in usw.):

Besteht ein Pflegegrad? Ja Nein

(bitte ankreuzen)

Bestehen behördliche Auflagen? Ja Nein

(bitte ankreuzen – wenn ja, bitte entsprechende Unterlagen beifügen!)

Besteht ein Hilfeplan? Ja Nein

(bitte ankreuzen)

Existiert eine Kostenzusage oder wurde sie beantragt? Ja Nein

(bitte ankreuzen)

Was sind Ihre persönlichen Interessen?



Hilfen für psychisch
erkrankte Menschen in Köln
KÖLN-RING gGMBH

Welche Situationen sind für Sie besonders belastend?

(Eventuell so sehr, dass sich Ihr Gesundheitszustand verschlechtern könnte?)

Was ist Ihre persönliche Motivation, von uns betreut zu werden?

Ort / Datum:

Unterschrift:
