

# Anamnesebogen Erstkontakt

zur Aufnahme in ein Wohnheim der Lebenshilfe Ostallgäu e. V. (Erstkontakt)

(gewünschtes) Aufnahmedatum:

---

Name, Vorname Geb. Datum

---

Geburtsort Konfession Familienstand

---

bisherige Adresse

---

Nationalität

Gesetzliche Betreuung ja  nein

## Betreuer

---

Name, Vorname Adresse, Telefon

Betreuung für Vermögen   
Betreuung für Aufenthalt   
Betreuung für Heilbehandlung   
Sonstiges \_\_\_\_\_

Welche Verbindung steht zwischen dem Betreuer und dem Betreuten ?  
(Familienangehöriger, Berufsbetreuer usw.)



## Wohnheimaufnahme

Aufnahmegrund:

---

---

bisherige Wohnsituation:

---

## Bisherige Heimerfahrungen

Welches Heim

---

Grund des Wechsels

## Werkstätte bzw. andere Tagesstruktur

Welche WfB oder welche sonstige Tagesstruktur

## 2. Behinderung, Krankheitsbilder

- |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Geistige Behinderung  |                          | <input type="checkbox"/> |
| b) Lernbehinderung       | <input type="checkbox"/> |                          |
| c) Seelische Behinderung |                          | <input type="checkbox"/> |
| d) Psychische Erkrankung |                          | <input type="checkbox"/> |
| e) Verhaltensstörung     | <input type="checkbox"/> |                          |
| f) Anfallsleiden         | <input type="checkbox"/> |                          |
| g) Sinnesbehinderung     | <input type="checkbox"/> |                          |

Wenn ja, welche (Sinnesbehinderung)

---

- h) Körperbehinderung

Wenn ja, welche (Körperbehinderung)

---

- i) Chronische Erkrankung (z.B. Diabetis)



Wenn ja, welche (Chron. Erkrankung)

---

Bei psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörung:

Beschreibung der Symptome

---

Neigung zu Aggression

---

Selbstverletzendes Verhalten

---

Zwanghaftes Verhalten, Ticks

---

Weglauftendenz

---

### 3. Pflegebedürftigkeit?

---

---

---

---

Art und Umfang notwendiger Pflegeleistungen

Pflegegrad? ja  \_\_\_\_\_ nein

### 4. Sonstige Angaben

---

---

---

---

---

Vorstehende Angaben erstellt durch:

# Anamnesebogen Erstkontakt



**Lebenshilfe**

Ostallgäu

**selbst** *verständlich*

*selbst* **bestimmt**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_