

Interessentenbogen für Ambulant Betreutes Wohnen bei hipsy e. V.

(Genderhinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen die weibliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter).

Folgende Unterlagen sind für eine Bewerbung bei uns einzureichen:

- o **Ausgefüllter Interessentenbogen,**
- o **Aktueller Arztbrief / Epikrise,**
- o **Schweigepflichtentbindung (bei Kontaktaufnahme über Dritte)**
- o **Kopie des Betreuerausweises (bei gesetzlicher Betreuung)**

Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich

ein, dass meine personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Kontaktdaten, Gesundheits- und Sozialdaten zum Zweck der Vertragserfüllung/Betreuung/Beratung/Förderung erhoben, verarbeitet und gespeichert werden dürfen.

Zur Erfüllung gesetzlicher Vorgaben werden meine Daten bei hipsy e. V. für weitere 10 Jahre nach Abschluss der Vertragserfüllung/Betreuung/Beratung/Förderung gespeichert. Gemäß §15 DSGVO bin ich jederzeit berechtigt, gegenüber hipsy e. V. um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu meiner Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Ich kann gemäß §17 DSGVO jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit, ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen kann und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern/einschränken oder gänzlich widerrufen kann.

Der Widerruf ist postalisch an folgende Adresse zu richten: hipsy e. V. – Hilfe für psychisch Kranke, Rosenheimer Str. 38, 81669 München Die zuständige Aufsichtsbehörde für hipsy e. V. ist: Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz, Postfach 22 12 19, 80502 München.

Mir ist bekannt, dass hipsy e. V. Klienten im Ambulant Betreuten Wohnen nur aufnehmen und betreuen kann, wenn eine Einwilligungserklärung vorliegt.

Ort, Datum

Unterschrift Interessent/in

Ort, Datum

gesetzliche Betreuerin/gesetzlicher Betreuer

Ihre persönlichen Daten:

Name:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
Telefonnr. / Mobilnr.:	<input type="text"/>

Allgemeine Informationen

hipsy e.V. bietet Eingliederungshilfe nach SGB IX in Form von Betreuten Einzelwohnen (BEW) und in Therapeutischen Wohngemeinschaften (TWG) an.

Insgesamt gibt es 9 Wohngemeinschaften, in denen 6-10 erwachsene Menschen mit psychischen Erkrankungen zusammen leben. Die Wohngemeinschaften unterscheiden sich in der Altersstruktur der Bewohnerinnen und den Betreuungsschwerpunkten. Wir bieten in den TWGen den Betreuungsschlüssel 1:6 an; das bedeutet ca. 1 -2 verpflichtende Termine pro Woche mit einer Bezugsbetreuerin. In einer unserer Wohngruppen bieten wir zudem drei Betreuungsplätze mit dem noch deutlich intensiveren Betreuungsschlüssel 1:3 für Bewohner mit einer Autismus-Spektrums-Störung an. Eine unserer Wohngruppen ist rollstuhlgerecht ausgestattet. In all unseren TWGen gibt es mindestens ein Gruppenangebot pro Woche; in einzelnen TWGen zudem 1-2 Freizeitgruppenangebote. Die Gruppenangebote sind ein wichtiger Teil unseres Betreuungsangebotes; die Teilnahme an diesen Gruppenangeboten wird vorausgesetzt.

Im BEW bieten wir die Betreuungsschlüssel:

- 1:10 (ca. 1 Termin wöchentlich mit einer Bezugsbetreuerin)
- 1:6 (ca. 2 Termine wöchentlich mit einer Bezugsbetreuerin)

BEW ist auch als betreutes Paarwohnen durch ein festes Betreuersteam möglich.

Bitte beachten Sie, dass Sie für eine Begleitung im Rahmen des BEW eine (Miet-) Wohnung, freie WG oder Unterkunft ohne Betreuung im Münchner Stadtgebiet benötigen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Homepage:

<https://hipsy-ev.de/betreuungsangebote/>

Grundsätzliche Voraussetzungen:

Da wir eine ambulante Betreuungsform bereitstellen, bieten wir keine durchgängige Betreueranwesenheit in den Wohngruppen vor Ort an. Deshalb sollten Basiskompetenzen in Selbstversorgung, Tagesstruktur und Umgang mit Krisen mitgebracht werden.

Es ist ein Mindestalter von 21 Jahren notwendig. Zudem sind eine grundsätzliche Kommunikationsfähigkeit mit Betreuern und Mitbewohnern sowie die Bereitschaft zur Zusammenarbeit erforderlich.

Bitte beachten Sie: Bei Vorliegen einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung, Suchterkrankung und/oder Essstörung wenden Sie sich bitte an Anbieter mit einer entsprechenden Spezialisierung auf diesem Gebiet. Gegebenenfalls können ergänzende Hilfen eingerichtet werden (z.B. Pflegedienst). In unseren Wohngruppen können keine Haustiere mitgenommen werden.

Finanzierung:

Ambulant betreutes Wohnen ist ein Bereich der „Eingliederungshilfe“ (SGB IX). Die Betreuungsleistung muss grundsätzlich durch Sie bezahlt werden. Sollten Sie nicht über entsprechendes Einkommen oder Vermögen verfügen, können Sie einen Antrag beim überörtlichen Sozialhilfeträger stellen. Genauere Informationen erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Leistungsträger. Für Personen im Münchner Raum ist dies in der Regel der Bezirk Oberbayern.

Nähere Informationen erhalten Sie bei der dortigen Servicestelle:

Tel.: 089/2198210-10 oder -11

Email: servicestelle@bezirk-oberbayern.de

Bitte füllen Sie die Schreibungsfelder mit maximal 10 Zeilen aus, sonst geht ein Teil Ihrer Beschreibungen verloren!

Allgemeine Informationen des Bewerbers/ der Bewerberin

Gewünschte Betreuungsform: BEW TWG

Gewünschter Betreuungsbeginn:

Beschreiben Sie Ihre aktuelle Wohnsituation:

Bei TWG-Bewerbung: Grund für Auszug:

Bitte beschreiben Sie Ihre familiäre Situation:

Aufenthaltsstatus:

Wie gut können Sie ein Gespräch in deutscher Sprache führen?

- Ich benötige Unterstützung (z. B. Dolmetscher).
- Ich verfüge über Grundkenntnisse.
- Gesprächssicher
- fließend in Wort und Schrift
- Muttersprache

Wie können Sie in der Betreuung Ihren Lebensunterhalt und Ihre Mietkosten finanzieren?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Eigenes Einkommen | <input type="checkbox"/> Grundsicherung | <input type="checkbox"/> Vermögen |
| <input type="checkbox"/> Rente | <input type="checkbox"/> ALG I | <input type="checkbox"/> ALG II |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | <input type="checkbox"/> BAFÖG | <input type="checkbox"/> Ich habe Schulden |

Wenn Sie Schulden oder Sonstiges angekreuzt haben bitte ausführen:

Beschreiben Sie Ihre aktuelle und/oder geplante Tagesstruktur:

Bitte beschreiben Sie Ihre Persönlichkeit und typische Reaktionsweisen (z.B. perfektionistisch, sensibel, ungeduldig, gesellig....):

Gesundheitsbezogene Situation

Ich habe folgende psychiatrische Diagnose(n):

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| Ich teile die Einschätzung der Ärzte. | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Ich bin in regelmäßiger psychiatrischer Behandlung. | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Ich nehme (regelmäßig) Medikamente ein. | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Ich nehme die Medikamente selbstständig ein. | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Ich bin in psychotherapeutischer Behandlung? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

Bitte beschreiben Sie Ihre aktuelle Symptomatik:

Bisherige psychiatrische Klinikaufenthalte / Therapien:

Wenn Sie in der Vergangenheit mit Suizidalität, Eigen-/ Fremdgefährdung, Essstörung, Suchterkrankungen etc. Erfahrungen gemacht haben: Wie sind Sie damit umgegangen? Welche Hilfeleistungen haben Sie in Anspruch genommen?

Wie gehen Sie mit Krisen um? Woran kann eine Betreuerin /Mitbewohnerin/ sonstige Außenstehende merken, dass es Ihnen psychisch nicht gut geht?

Bitte beschreiben Sie Ihre aktuelle Lebenssituation und die damit verbundenen Schwierigkeiten:

Betreuungswunsch/ Entwicklungsziele, an denen ich mit meiner Bezugsbetreuerin arbeiten möchte:

1.) In der alltäglichen Lebensführung (z. B. Einkaufen, Zubereiten von Mahlzeiten, regelmäßige Nahrungsaufnahme, Wäschepflege, Ordnung im eigenen Bereich, Umgang mit Geld/Sicherung der Einkommenssituation, Behördenangelegenheiten, Termine planen/ einhalten)

Ich benötige in diesem Bereich:

keine Unterstützung

Beratung und Information

teilweise Anleitung

intensive Hilfestellung

Bitte nennen/beschreiben Sie kurz Ihren Unterstützungsbedarf

2.) In der Gestaltung sozialer Beziehungen (Z. B. Freundschaften aufbauen und pflegen, Beziehungen zu Familienangehörigen, Umgang mit Konflikten, ...)

Ich benötige in diesem Bereich:

keine Unterstützung

Beratung und Information

teilweise Anleitung

intensive Hilfestellung

Bitte nennen/beschreiben Sie kurz Ihren Unterstützungsbedarf:

3.) In der Arbeit/Ausbildung/arbeitsähnliche Tätigkeiten (z. B.: Beschäftigung suchen, Bewerbungen schreiben, berufliche Reha, Praktikum, Zuverdienststelle)

Ich benötige in diesem Bereich:

keine Unterstützung

Beratung und Information

teilweise Anleitung

intensive Hilfestellung

Bitte nennen/beschreiben Sie kurz Ihren Unterstützungsbedarf:

4.) In der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (z.B. Gestaltung freier Zeit/ Eigenbeschäftigung, Teilnahme an Freizeit- / Kulturveranstaltungen/ Mitgliedschaft in Vereine etc, Erschließung außerhäuslicher Lebensbereiche ,...)

Ich benötige in diesem Bereich:

keine Unterstützung

Beratung und Information

teilweise Anleitung

intensive Hilfestellung

Bitte nennen/beschreiben Sie kurz Ihren Unterstützungsbedarf:

5.) Im Umgang mit den Auswirkungen der psychischen Erkrankung (z.B. Erarbeiten von Entlastungsstrategien, Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Therapie, Einnahme der fachärztlich verordneten Medikamente, regelmäßige Termine bei einem Psychiater, Teilnahme an Selbsthilfegruppe)

Ich benötige in diesem Bereich:

keine Unterstützung

Beratung und Information

teilweise Anleitung

intensive Hilfestellung

Bitte nennen/beschreiben Sie kurz Ihren Unterstützungsbedarf:

Das sollten Sie noch über mich wissen:

Vielen Dank für Ihre Mühe!!!

Wie geht es weiter wenn Ihre Bewerbung bei uns eingegangen ist:

Wir prüfen ihre Unterlagen auf Vollständigkeit und nehmen eine erste Einschätzung vor. Wenn wir Ihnen ein adäquates Platzangebot unterbreiten können, laden wir Sie zu einem ersten Kennenlerngespräch ein. Bei grundsätzlicher Eignung bewahren wir Ihre Unterlagen 6 Monate auf. Sollte es in diesem Zeitraum zu keinem Vertragsabschluss kommen, werden diese datenschutzkonform gelöscht.

Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen bei akuter Suizidalität, Eigen- und Fremdgefährdung, Alkohol- und Drogenkonsum, Essstörung und sonstigen vordergründigen Suchterkrankungen keinen Betreuungsplatz anbieten können.