


<b>Diesen Teil füllen wir für Sie aus.</b>			
<i>Name, Vorname:</i>		<i>Geburtsdatum:</i>	
<i>Wohnort:</i>		<i>Gz. LWV:</i>	

## So möchte ich leben!

Selbstauskunft im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53, 54 SGB XII



**Bitte füllen Sie diesen Bogen aus, so gut es geht.**

<input type="checkbox"/>	Bei diesem Zeichen können Sie ein Kreuz machen.
	Bei diesem Zeichen können Sie etwas aufschreiben.

Ihre Angaben sind freiwillig und werden vertraulich behandelt.  
Die Angaben werden nur für die Feststellung des Bedarfs genutzt.

### 1. Wie und wo möchten Sie wohnen?

Sie können mehrere Sachen ankreuzen.

Alleine in einer eigenen Wohnung	<input type="checkbox"/>
Zusammen mit meinem Partner oder mit meiner Partnerin	<input type="checkbox"/>
Zusammen mit meinem Kind oder mit meinen Kindern	<input type="checkbox"/>
Mit anderen in einer Wohnung oder Wohngemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Bei meinen Eltern oder Angehörigen	<input type="checkbox"/>
In einem Wohnheim	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	
	
	

## 2. Wie und wo möchten Sie lernen und arbeiten?

Sie können mehrere Sachen ankreuzen.

Schulbesuch, auch Volkshochschule oder ähnliches	<input type="checkbox"/>
Ausbildung, Lehre oder Studium	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an Kursen zur beruflichen Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt	<input type="checkbox"/>
Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen	<input type="checkbox"/>
Beschäftigung in einer Tagesstätte	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:



## Welche Arbeit machen Sie gerne?






## 3. Was möchten Sie in Ihrer Freizeit tun?





Bitte schreiben Sie auf, was Sie gerne machen und was Sie noch ausprobieren wollen.



Bitte beraten Sie mich, welche Möglichkeiten es gibt.

<b>4. Wobei wünschen Sie Hilfe oder Unterstützung?</b> Sie können mehrere Sachen ankreuzen.			
Freizeit gestalten	<input type="checkbox"/>	Körperpflege	<input type="checkbox"/>
Haushalt führen	<input type="checkbox"/>	Krankenpflege	<input type="checkbox"/>
Tagesablauf ordnen	<input type="checkbox"/>	Wohnung finden	<input type="checkbox"/>
Zu Ärzten begleiten	<input type="checkbox"/>	Passende Arbeit finden	<input type="checkbox"/>
Medizin einnehmen	<input type="checkbox"/>	Psycho-soziale Hilfen	<input type="checkbox"/>
Geld verwalten und Geld einteilen	<input type="checkbox"/>	Zu Ämtern begleiten und Hilfe bei rechtlichen Sachen	<input type="checkbox"/>

Ich wünsche keine Hilfe oder Unterstützung.	<input type="checkbox"/>
Ich wünsche noch diese Hilfe oder Unterstützung:	
	
	
	

<b>5. Wer hat Ihnen bisher geholfen?</b>	
Von diesen Personen, Diensten oder Einrichtungen habe ich bisher Hilfe oder Unterstützung bekommen.	
	
	
	
	
Ich wünsche keine Veränderung.	<input type="checkbox"/>

## 6. Wer soll Ihnen in Zukunft helfen?

Von diesen Personen, Diensten oder Einrichtungen möchte ich in Zukunft Hilfe oder Unterstützung bekommen.



Bitte beraten Sie mich, welche Personen, Dienste oder Einrichtungen mir Hilfe oder Unterstützung anbieten können.



Ich habe diesen Bogen alleine ausgefüllt.



Beim Ausfüllen wurde ich unterstützt von:



Unterschrift Unterstützung:

Datum: \_\_\_\_\_ (Unterschrift)

**Danke, dass Sie sich Zeit genommen haben.**

Platz für Anmerkungen: