

**Anfragebogen
für Wohnangebote der Eingliederungshilfe für Menschen mit
geistiger Behinderung und/ oder Autismus**

(Ihre Anfrage kann nur bei Rücksendung des ausgefüllten Anfragebogens berücksichtigt werden. Bitte leserlich und in Druckschrift ausfüllen)

Allgemeine Informationen	
Name, Vorname:	
Vorrangige Diagnosen	<input type="checkbox"/> kognitive Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> körperliche Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> Psychische Erkrankung <input type="checkbox"/> Autismus
ICD Schlüssel:	_____
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Anschrift:	
Geburtsdatum & Ort:	
Kontaktdaten der anfragenden Person und Beziehung zum Leistungsberechtigten:	

Derzeitige Wohnform, ggf. Anbieter:	
Betreuungsbedarf	<input type="checkbox"/> 24/ 7 Bedarf (besondere Wohnform) <input type="checkbox"/> stundenweise (ambulant betreutes Wohnen) <input type="checkbox"/> Unterbringungsbeschluss vorhanden oder notwendig
Beschäftigung	<input type="checkbox"/> WfbM <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> sonstiges <small>(bitte erläutern)</small>

Rechtliche Vertretung	
Name, Vorname	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Fax	
Gesundheitsinformationen	
Pflegegrad:	
Pflegedienst:	
Schwerbehinderung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Grad der Behinderung:	_____
Stationäre Aufenthalte in Bezug auf die Beeinträchtigung: (Ort, Zeitraum?)	<ul style="list-style-type: none"> • • • •
Einkommensverhältnisse	
Derzeitiges Einkommen:	<input type="checkbox"/> Grundsicherung <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Kindergeld <input type="checkbox"/> andere: _____
Anliegen/ Sonstige Information	

Datum	Unterschrift

Vielen Dank,
dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Bogen vollständig
auszufüllen.

Beiliegend erhalten Sie Unterlagen zur Einwilligung der
Datenverarbeitung. Ohne Beifügen der unterschriebenen Einwilligung,
und von Unterlagen, aus denen die Relevanz der Behinderung
hervorgeht, kann Ihre Anfrage leider nicht bearbeitet werden.

Bitte senden Sie den Bogen mit der unterschriebenen Einwilligung und
den zugehörigen Unterlagen an folgende Kontaktadresse zurück:

Aufnahmemanagement-EGH-GBAS@vianobis.de

Benötigte Unterlagen zur Weiterbearbeitung	
→	Schriftliche Diagnosen (fachärztliche Stellungnahme)
→	Betreuungsbeschluss/ Bestellungsurkunde
→	BEI_NRW/ Bedarfsermittlung (falls vorhanden)
→	Gutachten und Arztberichte
→	Unterlagen über stationäre Aufenthalte
→	Medikationsplan
→	Pflegegradbescheid und MDK Gutachten (falls vorhanden)
→	Weitere Unterlagen, die den Betreuungs- und Hilfebedarf abbilden, sofern vorhanden