

## Ambulant Betreutes Wohnen

Sie interessieren sich für eine Aufnahme in das „**Ambulant Betreute Wohnen**“ (ABW) von MiL – Mitten im Leben. Als Grundlage für unser Informationsgespräch bitten wir Sie den nachfolgenden Fragebogen ausgefüllt an uns zu übersenden bzw. bei uns im Beratungsbüro abzugeben.

- Betreutes Einzelwohnen
- Betreutes Paarwohnen
- Betreute Wohngemeinschaft

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Derzeitiger Aufenthalt: \_\_\_\_\_

Bei Aufenthalt in einer Klinik oder einem Heim:

Datum der dortigen Aufnahme: \_\_\_\_\_

Aufenthalt in den letzten 2 Monaten vor der Aufnahme in der Klinik/im Heim:

\_\_\_\_\_

Kontaktperson ( Angehörige, Lebenspartner, Bekannte, Freunde) / Telefon:

\_\_\_\_\_

Zu welchen sozialen Diensten besteht Kontakt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besteht eine gesetzliche Betreuung?  Ja  Nein

Name und Anschrift: \_\_\_\_\_

Wenn ja, für welche Bereiche? \_\_\_\_\_