

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? _____