
	Dokumentname:	<b>FWS_Formular Aufnahmeantrag</b>			 VIKTORIA-VON-BUTLER-STIFT VIELFALT.GEMEINSAM.LEBEN.
	Verantwortung:	<b>Aufnahmekoordination</b>	Seite(n)	<b>Seite 1 von 8</b>	
	Freigabe:	<b>GF</b>	Version	<b>23.08.2022</b>	
	<b>Bitte schonen Sie die Umwelt und drucken Sie dieses Dokument nur aus, wenn unbedingt notwendig!</b>				
Übergeordnete Dokumente:		<b>XXX</b>			

## Antrag zur Aufnahme

in das Franziskuswerk Schönbrunn

Behindertenhilfe  
Erwachsen  
(SGB IX)

Behindertenhilfe  
Kind/Jugendlich  
(SGB IX)

Senioren + Pflege  
(SGB XI)

Für:	Frau	Herrn
Name:		
Vorname(n):		
Geburtsdatum:		Geb.-Ort: <span style="width: 50px;"></span>
Straße, Haus-Nr.:		
PLZ:		Wohnort: <span style="width: 50px;"></span>
Aufnahme ab Datum:		
Datum / Unterschrift Antragsteller:		



### Gesetzliche Vertretung 1:

Name:		
Vorname(n):		
Straße Haus-Nr.:		
PLZ:		Wohnort: <span style="width: 50px;"></span>
Telefon Festnetz / Mobil:		
E-Mail:		
Datum / Unterschrift		

### Gesetzliche Vertretung 2:

Name:		
Vorname(n):		
Straße Haus-Nr.:		
PLZ:		Wohnort: <span style="width: 50px;"></span>
Telefon Festnetz / Mobil:		
E-Mail:		
Datum / Unterschrift		

Gesetzliche Betreuung: wurde beantragt am:	Besteht nicht	Besteht
	Datum:	

	Dokumentname:	<b>FWS_Formular Aufnahmeantrag</b>			 VIKTORIA-VON-BUTLER-STIFT VIELFALT.GEMEINSAM.LEBEN.
	Verantwortung:	<b>Aufnahmekoordination</b>	Seite(n)	<b>Seite 2 von 8</b>	
	Freigabe:	<b>GF</b>	Version	<b>23.08.2022</b>	
	<b>Bitte schonen Sie die Umwelt und drucken Sie dieses Dokument nur aus, wenn unbedingt notwendig!</b>				
Übergeordnete Dokumente:		<b>XXX</b>			

## Personendaten



Staatsangehörigkeit:	Konfession			
Familienstand:	Ledig	Verheiratet	Geschieden	Verwitwet
Geschlecht:	Weiblich	Männlich	Divers	
Anzahl eigener Kinder:				
Personalausweis:	Nein	Beantragt	Ja	
	Nr.:		Gültig bis:	

## Versicherungen

Name der Krankenversicherung:				
Anschrift der Krankenkasse / Pflegeversicherung:				
Mitgliedsnummer:				
Grund der Versicherung: seit: mit (Name Vater / Mutter):	Familierversichert		Aufgrund Werkstattbesuch	
Art der Versicherung:	Freiwillig-	Renten-	Privat- versichert:	
	Selbständig		Mitversichert bei Vater oder Mutter	
Pflegegrad: lt. Bescheid vom (Datum):	Stufe:		Beantragt	
Schwerbehindertenausweis:	Nein	Beantragt	Ja	
	Nr.:		Gültig bis:	
Rentenversicherung:	Ja		Nein	
Versicherungsträger:	Altersrente		Waisenrente	
Sonstige Versicherungen:				

## Leistungsträger (zutreffendes ankreuzen)



Kostenübernahme Wohnen: Kostenträger Wohnen:	Wurde beantragt bei	Wurde nicht beantragt
Förderstättenplatz: Kostenträger Förderstätte:	Wurde beantragt bei	Wurde nicht beantragt
Werkstattarbeitsplatz: Kostenträger WfbM:	Wurde beantragt bei	Wurde nicht beantragt

	Dokumentname:	<b>FWS_Formular Aufnahmeantrag</b>			 VIKTORIA-VON-BUTLER-STIFT VIELFALT.GEMEINSAM.LEBEN.
	Verantwortung:	<b>Aufnahmekoordination</b>	Seite(n)	<b>Seite 3 von 8</b>	
	Freigabe:	<b>GF</b>	Version	<b>23.08.2022</b>	
	<b>Bitte schonen Sie die Umwelt und drucken Sie dieses Dokument nur aus, wenn unbedingt notwendig!</b>				
Übergeordnete Dokumente:	<b>XXX</b>				

## Angaben zur Herkunftsfamilie



<b>Mutter</b>	
Name, Vorname(n):	
Adresse:	
Geburtsdatum:	
Telefon:	
<b>Vater</b>	
Name, Vorname(n):	
Adresse:	
Geburtsdatum:	
Telefon:	

Gründe für die Anfrage:	Krankheit/Alter/Tod der Eltern oder der Angehörigen	Auszug aus Elternhaus
	Sonstiges	Einrichtungswechsel
Aktuelle Wohnsituation:	Familie	Wohnheim
	Verwandte	Außenwohngruppe
	Pflegefamilie	Betreutes Wohnen
	Krankenhaus	Eigene Wohnung
Sonstiges:		
Aktuelle Arbeits-/Förder- oder Schulsituation:	Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM)	
	Arbeitsbereich	Berufsbildungsbereich
	Arbeitstätigkeit / -gruppe:	
	Förderstätte	
	Ganztagsplatz	Halbtagsplatz
	Schule	Schulbesuchsjahr:
	Name und Adresse der Schule:	
	Arbeitsplatz erster Arbeitsmarkt	
Name und Adresse der Einrichtung / des Arbeitgebers:		

	Dokumentname:	<b>FWS_Formular Aufnahmeantrag</b>			 VIKTORIA-VON-BUTLER-STIFT VIELFALT.GEMEINSAM.LEBEN.
	Verantwortung:	<b>Aufnahmekoordination</b>	Seite(n)	<b>Seite 4 von 8</b>	
	Freigabe:	<b>GF</b>	Version	<b>23.08.2022</b>	
	<b>Bitte schonen Sie die Umwelt und drucken Sie dieses Dokument nur aus, wenn unbedingt notwendig!</b>				
Übergeordnete Dokumente:		<b>XXX</b>			

## Diagnosen

Liegt die Diagnose einer geistigen Behinderung vor?	Ja	Nein		
Liegt eine medizinische, psychologische oder psychiatrische Diagnose vor?	Ja, welche?:	Nein		
Angaben zu weiteren Behinderungen (Sinnes-, Körper- oder psychische Behinderung)	Ja, welche?:	Nein		
Angaben zu chronischen Erkrankungen (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, ...)	Ja, welche?:	Nein		
Angaben zu Anfallsleiden (Epilepsie)	Ja, welche?:	Nein		
Hinweise auf Alkohol-, Medikamenten- oder Drogen- Missbrauch	Ja, welche?:	Nein		
Angaben zu Hilfsmitteln (z.B. Rollstuhl, Pflegebett, Hörgerät, Katheder, Sonden, ...)	Ja, welche?:	Nein		
Hinweise auf psychische Störungen, wiederkehrende Krisen (z.B. Aggressionen, Zwangshandlungen)	Ja, Beschreibung:	Nein		
Angaben zur aktuellen Medikation, es werden benötigt:	Folgende Medikamente		Keine Medikamente	
	Name des Medikaments		Dosierung	
Hausarzt	Name:			
	Adresse:			
	Telefon:			
Fachärzte	Name:			
	Adresse:			
	Telefon:			



	Dokumentname:	<b>FWS_Formular Aufnahmeantrag</b>			 VIKTORIA-VON-BUTLER-STIFT VIELFALT.GEMEINSAM.LEBEN.
	Verantwortung:	<b>Aufnahmekoordination</b>	Seite(n)	<b>Seite 5 von 8</b>	
	Freigabe:	<b>GF</b>	Version	<b>23.08.2022</b>	
	<b>Bitte schonen Sie die Umwelt und drucken Sie dieses Dokument nur aus, wenn unbedingt notwendig!</b>				
Übergeordnete Dokumente:		<b>XXX</b>			

## Lebenspraktische Bereiche

<b>Körperpflege</b> (An-/Auskleiden, Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren):							
Wird in diesem Bereich vollständig versorgt		Benötigt Mithilfe		Führt die Tätigkeiten selbständig aus			
<b>Toilette:</b>							
Benötigt Versorgung mit Inkontinenzmaterial		Benötigt Mithilfe beim Toilettengang		Geht selbständig zur Toilette			
<b>Ernährung</b> (Nahrungsaufnahme und Trinken):							
Essen wird eingegeben	Erhält Sondernahrung (PEG, orale Sonde)	Benötigt Mithilfe (z.B. Kleinschneiden)	Isst selbständig mit Messer und Gabel				
<b>Mobilität:</b>							
Bewegt sich ohne Hilfsmittel		Ist bettlägerig		Benötigt folgende Hilfsmittel:			
Rollstuhl	Rollator	Handlauf	Gehstock				
<b>Verständigung / Kontaktaufnahme:</b>							
Verständigung ist möglich durch:		Kann Wünsche und Bedürfnisse äußern		Kann Erlebnisse beschreiben und Fragen beantworten			
Sprache		Gestik, Mimik, Gebärden		Hilfsmittel			
<b>Orientierung:</b>							
Örtlich		Zeitlich		Personell		Situativ	
Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein

## Kulturtechniken

Lesen:	(z.B. einige Wörter oder Sätze)
Schreiben:	(z.B. schreibt ab oder nur Namen)
Rechnen:	(z.B. bis 10 oder 100)
Interessen und Hobbies:	((welche?))
Beschäftigung:	Kann sich selbst beschäftigen
	Kann sich mit Unterstützung durch Betreuer beschäftigen
	Beschäftigt sich gern mit

	Dokumentname:	<b>FWS_Formular Aufnahmeantrag</b>		 VIKTORIA-VON-BUTLER-STIFT VIELFALT.GEMEINSAM.LEBEN.	
	Verantwortung:	<b>Aufnahmekoordination</b>	Seite(n)		<b>Seite 6 von 8</b>
	Freigabe:	<b>GF</b>	Version		<b>23.08.2022</b>
	<b>Bitte schonen Sie die Umwelt und drucken Sie dieses Dokument nur aus, wenn unbedingt notwendig!</b>				
Übergeordnete Dokumente:	<b>XXX</b>				

## Psychische Situation


Zeigt besondere Ängste	Nein	Manchmal	Ja
	Welche?:		
Neigt zu Schreiverhalten	Nein	Manchmal	Ja
Zerstört Gegenstände	Nein	Manchmal	Ja
Verletzt sich selbst	Nein	Manchmal	Ja
Verletzt andere	Nein	Manchmal	Ja
Zeigt Rückzug, depressive Verstimmung	Nein	Manchmal	Ja
Übermäßiger Bewegungsdrang	Nein	Manchmal	Ja
Zeigt ständig wiederkehrendes Verhalten	Nein	Manchmal	Ja
	Welches?:		
Sonstige Besonderheiten	Nein	Manchmal	Ja
	Welche?:		


Bitte geben Sie an, welche Fördermaßnahmen und Therapien derzeit stattfinden:	Physiotherapie	Psychologische Betreuung
	Logopädie	Heilpädagogische Betreuung
	Ergotherapie	Sonstige:

## Benötigte Unterlagen für die Prüfung der Anfrage

Aktueller Arztbrief mit Diagnose(n)
Psychologischer/Psychiatrischer Bericht (falls vorhanden)
Bericht der Förderstätte / Werkstatt für behinderte Menschen (falls vorhanden)
Aktuellstes Schulzeugnis

Aufnahme im FWS:	Ist sofort erforderlich	Vorsorgliche Anfrage	Wunsch-Termin:
------------------	-------------------------	----------------------	----------------

	Dokumentname:	<b>FWS_Formular Aufnahmeantrag</b>		
	Verantwortung:	<b>Aufnahmekoordination</b>	Seite(n)	<b>Seite 7 von 8</b>
	Freigabe:	<b>GF</b>	Version	<b>23.08.2022</b>
	<b>Bitte schonen Sie die Umwelt und drucken Sie dieses Dokument nur aus, wenn unbedingt notwendig!</b>			
Übergeordnete Dokumente:	<b>XXX</b>			

  
 VIKTORIA-VON-BUTLER-STIFT  
 VIELFALT.GEMEINSAM.LEBEN.

## Digitale Erfassung und Datenschutzerklärung:

Ihre Unterlagen werden nach Eingang umgehend digital in einer elektronischen Akte gespeichert. Damit wird eine zielgerichtete Bereitstellung ihrer Unterlagen für die Bearbeitung und zügige Beantwortung ihrer Anfragen angestrebt.

Eingereichte Papierunterlagen werden nach digitaler Erfassung von uns archiviert.

Um Rücksendung der eingereichten Papierunterlagen wird gebeten.

Die personenbezogenen Angaben wurden freiwillig erbracht. Diese werden vom Franziskuswerk Schönbrunn datenschutzgerecht gespeichert und ausschließlich zum Zweck der ordnungsgemäßen Bearbeitung der Aufnahmeanfrage verwendet. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte. Eine Weitergabe an Dritte ist nur möglich, wenn dies gesetzliche Bestimmungen fordern oder eine gesonderte Einverständniserklärung vorliegt. Im Falle einer Aufnahme werden die Daten im Rahmen des Einrichtungsvertrages übernommen und weiterverwendet. Im Falle einer Nichtaufnahme erfolgt die Löschung der Daten bzw. Vernichtung der Papierunterlagen. Im Bearbeitungszeitraum kann die Löschung von Daten jederzeit formlos beim Franziskuswerk Schönbrunn beantragt werden.

### Grundsätzliche Hinweise der Franziskuswerk Schönbrunn gGmbH zum Datenschutz

Für die Franziskuswerk Schönbrunn gGmbH gilt in Datenschutzangelegenheiten das kirchliche Datenschutzgesetz (KDG).

Informationen, die Sie unverschlüsselt per Elektronische Post (E-Mail) an uns senden, können möglicherweise auf dem Übertragungsweg von Dritten gelesen werden. Wir können in der Regel auch Ihre Identität nicht überprüfen und wissen nicht, wer wirklicher Inhaber einer E-Mail-Adresse ist. Eine rechtssichere Kommunikation durch einfache E-Mail ist daher nicht gewährleistet. Wie viele E-Mail-Anbieter setzen wir Filter gegen unerwünschte Werbung („SPAM-Filter“) ein, die in einigen Fällen auch normale E-Mails fälschlicherweise automatisch als unerwünschte Werbung einordnen und löschen. E-Mails, die schädigende Programme („Viren“) enthalten, werden von uns in jedem Fall automatisch gelöscht.

Wenn Sie schutzwürdige Nachrichten an uns senden wollen, empfehlen wir, die Nachricht auf konventionellem Postwege an uns zu senden oder persönlich abzugeben.

Weitere aktuelle Hinweise zum Datenschutz sowie die Kontaktdaten für Datenschutzfragen innerhalb des Franziskuswerk Schönbrunn finden Sie unter

<https://www.franziskuswerk.de/footer/navigation/datenschutz.html> im Internet.

**Die Kenntnisnahme der Datenschutzhinweise und Richtigkeit meiner Angaben wird von mir bestätigt.**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Personenzentriertes Denken: Ihre Meinung, als „Experte“ für Ihr Kind, ist uns wichtig.

Das ist aus meiner Sicht  
für meine Tochter/meinen Sohn wichtig

Wichtige Menschen

Stärken und Fähigkeiten

Dazu gehören in einer breiten Vielfalt  
an Beziehungen und Mitgliedschaften.

Das ist meiner Tochter bzw.  
meinem Sohn wichtig

Wählen und Entscheidungen treffen  
können, was die Person in ihrem Alltag will.



Respektiert werden als ganze Person,  
mit allen Stärken und Fähigkeiten.

Teilgabe: Die eigenen Gaben des Tuns und  
Seins entdecken, entwickeln und teilen.

Orte des täglichen Lebens mit allen  
anderen Menschen gemeinsam teilen.

Wichtige Orte

Quelle: John O'Brien (2011)