**LWL - Inklusionsamt Soziale Teilhabe**

**Prüfung der Zugehörigkeit zum Personenkreis**

**der Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten**

**Dieser Bogen ist von der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter der durch den LWL beauftragten Stelle auszufüllen.**

Name:       Vorname:

Geburtsdatum:

PLZ, Ort:       Straße:

Az LWL:

**1. Prüfung, ob besondere Lebensverhältnisse vorliegen:**

● hat eine ausreichende bzw. eine gesicherte Wohnung.

[ ]  Ja  [ ]  Nein

● hat eine wirtschaftlich gesicherte Lebensgrundlage.

[ ]  Ja [ ]  Nein

● lebt in gewaltgeprägten Lebensumständen.

[ ]  Ja [ ]  Nein

● wird aus einer geschlossenen Einrichtung in ungesicherte Lebensumstände entlassen.

[ ]  Ja [ ]  Nein

● ist von vergleichbaren nachteiligen Umständen betroffen (beispielsweise psychische

 Beeinträchtigung, Suchterkrankung, sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen).

[ ]  Ja [ ]  Nein

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ergebnis der Prüfung:**

Sie/er lebt in besonderen Lebensverhältnissen.

[ ]  Ja [ ]  Nein

**2. Prüfung, ob soziale Schwierigkeiten vorliegen:**

Soziale Schwierigkeiten hindern        daran

● eine Wohnung zu beschaffen oder zu (er-)halten.

[ ]  Ja [ ]  Nein

● einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz zu erlangen oder zu sichern.

[ ]  Ja [ ]  Nein

● tragfähige soziale Beziehungen aufzubauen und aufrecht zu erhalten.

[ ]  Ja [ ]  Nein

● die nachteiligen Umstände zu überwinden (beispielsweise eine psychische Beeinträchtigung,

 eine Suchterkrankung, sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen).

[ ]  Ja [ ]  Nein

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ergebnis der Prüfung:**

●  hat soziale Schwierigkeiten

[ ]  Ja [ ]  Nein

**3. Prüfung, ob die besonderen Lebensverhältnisse verbunden mit sozialen Schwierigkeiten aus eigener Kraft überwunden werden können:**

● Die besonderen Lebensverhältnisse und sozialen Schwierigkeiten von        sind so miteinander verbunden, dass eine alleinige Veränderung der besonderen Lebensverhältnisse oder der sozialen Schwierigkeiten die Lebenslage nicht nachhaltig verbessert.

[ ]  Ja [ ]  Nein

●  kann die besonderen sozialen Schwierigkeiten aus eigener Kraft überwinden.

[ ]  Ja [ ]  Nein

**4. Gesamtergebnis der Prüfung:**

●  gehört zum Personenkreis der Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten.

[ ]  Ja [ ]  Nein

● Anstelle von Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten benötigt  folgende Hilfe(n)

● Folgendes ist zu tun (Aufzeigen der zu veranlassenden nächsten Schritte, Benennung zu

 informierender Institutionen/Personen etc.)

● Anmerkungen (z.B. Besonderheiten im Einzelfall):

Ort, Datum (Unterschrift der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters

der vom LWL beauftragten Stelle)