**Basis- und Erhebungsbogen für die**

**Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Teil 1**

**Bitte füllen Sie den ersten Teil dieses Bogens möglichst vollständig aus. Wenn Sie Hilfe brauchen, sagen Sie es Ihrer Ansprechperson. Sie wird sie gerne unterstützen. Vielen Dank!**

LWL – Inklusionsamt Soziale Teilhabe

AZ:

 Datum

**1. Angaben zu meiner Person...**

Name:       Vorname:

Geburtsdatum, -ort:       Geschlecht:

Staatsangehörigkeit:       Aufenthaltsstatus:

PLZ, Ort:       Straße:

Telefon:       Familienstand:

Haushaltssituation:

[ ]  allein lebend [ ]  allein erziehend mit Kind/ern

[ ]  mit Partner/-in ohne Kind/er [ ]  mit Partner/-in und Kind/ern

[ ]  andere Haushaltssituation, und zwar

(Bitte angeben, welche Haushaltssituation gegeben ist)

**2. Meine aktuelle Wohn- und Lebenssituation...**

**Ich habe...**

[ ]  Einkommen, und zwar...

 [ ]  Arbeitslosengeld II (Zweites Sozialgesetzbuch - SGB II -)

 [ ]  Arbeitslosengeld (Drittes Sozialgesetzbuch - SGB III -)

 [ ]  Hilfe zum Lebensunterhalt/Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Sozialgesetzbuch – SGB XII -)

 [ ]  Rente, und zwar

 (Bitte angeben, um welche Rente es sich handelt)

 [ ]  Kindergeld

 [ ]  Berufsausbildungsbeihilfe

 [ ]  Arbeitseinkommen

 [ ]  anderes Einkommen, und zwar

 (Bitte angeben, um welches Einkommen es sich handelt)

 [ ]  Leistungen beantragt, und zwar

 (Bitte angeben, welche Leistungen wann wo beantragt wurden)

[ ]  Vermögen und zwar

 (Bitte angeben, welches und in welcher Höhe Vermögen vorhanden ist)

**Ich habe...**

[ ]  zurzeit kein Einkommen

[ ]  Schulden, und zwar

 (Bitte angeben, in welcher Höhe und welche Schulden bestehen)

**Ich habe...**

[ ]  eine Ausbildung/ein Studium als

(Bitte angeben, welcher Abschluss erreicht wurde bzw. angestrebt wird/wurde)

 [ ]  abgeschlossen

 [ ]  angefangen bei

 (Bitte angeben, wer der Arbeitgeber ist bzw. wo studiert wird)

 [ ]  abgebrochen

[ ]  einen Arbeitsplatz bei

(Bitte angeben, wer der Arbeitgeber ist)

[ ]  zuletzt gearbeitet als

 und bin arbeitslos seit

 (Bitte angeben, bis wann die letzte Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde).

Ich bin...

[ ]  krankenversichert bei

 (Bitte angeben, bei welcher Krankenkasse die Versicherung besteht)

 [ ]  pflichtversichert

 [ ]  freiwillig versichert

 [ ]  familienversichert

 [ ]  privat versichert

[ ]  zurzeit bei keiner Krankenkasse gemeldet und zahle keine Beiträge.

Ich habe...

[ ]  einen Antrag auf Aufnahme in folgende Krankenkasse gestellt:

 (Bitte angeben, bei welcher Krankenkasse ein Antrag gestellt wurde)

**Meine rechtliche Betreuung ist...**

Name, Vorname:       Anschrift:

Telefonnummer:       E-Mail:

[ ]  für den/die Wirkungskreis/e

(Bitte angeben, für welche/n Wirkungskreis/e die rechtliche Betreuung besteht)

[ ]  mit einem Einwilligungsvorbehalt

 [ ]  ja [ ]  nein

[ ]  beantragt, für folgende/n Wirkungskreis/e:

**Ich habe...**

[ ]  einen Schwerbehindertenausweis mit       %

[ ]  eine Pflegestufe nach dem Elften Sozialgesetzbuch - SGB XI -

 (Bitte angeben, welche Pflegestufe festgestellt worden ist)

[ ]  dazu folgende Anmerkung/en...

**Ich wohne und lebe...**

[ ]  allein in (m)einer Wohnung [ ]  mit eigenem Mietvertrag

 [ ]  mit Überlassungsvertrag/Nutzungsvereinbarung

[ ]  in einer Wohngemeinschaft [ ]  mit eigenem Mietvertrag

 [ ]  mit Überlassungsvertrag/Nutzungsvereinbarung

 zusammen mit

 (Bitte angeben, mit wem zusammen die Wohnung bewohnt wird)

[ ]  in einem möblierten Zimmer [ ]  mit eigenem Mietvertrag

 [ ]  mit Überlassungsvertrag/Nutzungsvereinbarung

[ ]  im Haushalt von

 (Bitte angeben, in wessen Haushalt gelebt wird, z.B. bei den Eltern)

[ ]  vorübergehend bei Freunden, Bekannten

[ ]  zurzeit ohne Wohnung und an wechselnden Orten
[ ]  zurzeit in einer Notunterkunft, Obdachlosenunterkunft

[ ]  zurzeit in einem Krankenhaus, einer JVA, einem Frauenhaus...

 (Bitte den Namen und den Ort der Einrichtung angeben)

**Ich habe...**

[ ]  eine Wohnung, lebe aber nicht darin, weil

 (Bitte angeben, weshalb die Wohnung nicht genutzt wird)

[ ]  eine Wohnung, die gefährdet ist, weil

 (Bitte angeben, weshalb die Wohnung gefährdet ist)

**3. Zuletzt habe ich mich aufgehalten...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zeitraum** | **Anschrift** | **Art der Unterkunft** | **Anmerkungen** |
| von - bis | Straße und Ort | eigene Wohnung?, Einrichtung?, JVA? etc. | Grund des Wechsels, Leistungsträger etc. |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

**4**. **Bereich/e, in denen ich mir Informationen, Unterstützung, Hilfe/n wünsche...**

(Bitte ausformulieren, welche Information/en, welche Unterstützung, welche Hilfe/n etc. gewünscht wird/werden)

**Zurzeit hilft mir, unterstützt mich...**

(Bitte angeben, wer hilft und unterstützt)

**Ich habe früher schon einmal Hilfe/n erhalten:**

[ ]  Jugendhilfe

 (Bitte angeben, wo wann durch wen wie lange die Hilfe/n geleistet wurde/n)

[ ]  Eingliederungshilfe

 (Bitte angeben, wo wann durch wen wie lange die Hilfe/n geleistet wurde/n)

[ ]  Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

 (Bitte angeben, wo wann durch wen wie lange die Hilfe/n geleistet wurde/n)

[ ]  andere Hilfe/n, und zwar

 (Bitte angeben, wo wann durch wen wie lange welche Hilfe/n geleistet wurde/n)