**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)