Kontaktadresse:
Kund*innenservice
DSA Mag.ª Gabriele Resl
HABIT – Haus der Barmherzigkeit Inklusionsteam GmbH
1160 Wien, Seeböckgasse 30a
Mo -Do 9-14 Uhr, Fr von 9 – 12 Uhr **Mobil** 0664 885 93 882
HABIT-Anmeldung@hb.at

Vormerkung

für
Familienname:

Vorname:

Niederösterreich

☐ **WG** (Vollbetreutes Wohnen):

Frühester Bedarf ab (Datum):

Bewilligung ☐ vorhanden ☐ beantragt ☐ nicht beantragt

☐ **Tagesstruktur**:

Frühester Bedarf ab (Datum):

Bewilligung TS ☐ vorhanden ☐ beantragt ☐ nicht beantragt

Dringlichkeit:

☐ akut ☐ innerhalb eines Jahres ☐ in 1 – 3 Jahren ☐ 3 Jahre od. später

Begründung:

Wien

☐ **Zeitlich befristetes Wohnen**
gewünschter Zeitraum (Datum) von bis

Persönliche Daten

Geburtsdatum:
Geburtsort:
Staatsbürgerschaft:
SVNr: Krankenkasse:
Selbstversichert: ☐ ja ☐ nein
Mitversichert mit: Geburtsdatum: SVNr: Krankenkasse:

Wohnadresse/Schule/Tagesstruktur

PLZ:
Ort:
Straße:
Telefonnummer: E-Mail:
Falls nicht privat, Institution: Ansprechperson: Tel.:
Derzeitige Schule bzw. Tagesstruktur: Ansprechperson: Tel.:
Derzeitige Betreuungsinstitutionen:

☐ minderjährig	☐ mündig	☐ gesetzliche Vertretung

Gesetzliche Vertretung

Name:
Adresse:
Telefonnummer: E-Mail:

Eltern/Angehörige/Kontaktpersonen (wenn nicht gesetzliche Vertretung)

Name:
Adresse:
Telefonnummer: E-Mail:
Beziehung zur Kund*in:

Finanzielle Situation

Pension:	☐ ja	☐ nein	
Pflegegeld Stufe:			seit:
Erhöhte Familienbeihilfe:	☐ ja	☐ nein	
Sozialhilfe:	☐ ja	☐ nein	
Kostenträger:	☐ Fonds Soziales Wien		☐ Land NÖ
	☐ Andere:		

Medizinische Anamnese

Diagnosen (inkl. Allergien):

Derzeitige Medikation:

Betreuungs- und Pflegebedarf

Bewegung:

Rollstuhl	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Fährt alleine mit Rollstuhl	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Bewegt sich selbständig am Boden	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Steht alleine auf	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Dreht sich selbst im Liegen	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Steht mit Hilfe	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Geht	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Benötigt Hilfsmittel	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Stolpert manchmal beim Gehen	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise

Das kann sie/er selbständig:

Essen/Trinken:

Isst/trinkt alleine	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Essen wird mit Löffel gegeben	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Isst selbständig mit den Fingern	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Isst mit Besteck	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise

Benötigt besondere Konsistenz	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Benötigt Hilfsmittel	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Hustet manchmal beim/nach Essen/Trinken	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Verschluckt sich manchmal beim Essen	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Verabreichung über Sonde	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise

Das kann sie/er selbständig:

Körperpflege:

Braucht Hilfsmittel beim Duschen	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Duscht im Stehen	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Hilft bei der Pflege mit	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Zieht sich selbständig an/aus	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Ist kontinent	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Geht selbständig aufs WC	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Muss dazu aufgefordert werden	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Benötigt Hilfsmittel	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Hat Harnkatheter	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise

Das kann sie/er selbständig:

Wahrnehmung:

Sieht gut	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Hört gut	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Spürt gut	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise

Kommunikation:

Spricht	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Versteht Symbole	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Lautiert	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Benützt Gebärden	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Benützt Kommunikationshilfsmittel	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Versteht verbale Aufforderungen	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise

Gruppenverhalten:

Ist gerne in der Gruppe:	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Beschäftigt sich selbst:	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Nimmt aktiv Kontakt mit anderen auf:	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise

Ausdruck/Kann Gefühle ausdrücken:

Ablehnung: ☐ ja ☐ nein ☐ teilweise

Wenn ja, wie:

Zustimmung: ☐ ja ☐ nein ☐ teilweise

Wenn ja, wie:

Ärger: ☐ ja ☐ nein ☐ teilweise

Wenn ja, wie:

Freude: ☐ ja ☐ nein ☐ teilweise

Wenn ja, wie:

Schmerzen: ☐ ja ☐ nein ☐ teilweise

Wenn ja, wie und wie oft:

Schlafen:

Schläft durch	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Braucht in der Nacht Unterstützung	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise

Wenn ja, wie und wie oft:

Zur Erbringung der Betreuungsleistungen durch HABIT ist die Verarbeitung der oben angeführten Daten erforderlich (Art. 9 Abs. 2 Buchstaben h und i DSGVO). Nähere Informationen sind unter https://hb.at/datenschutz zu finden.

Ort, Datum

Unterschrift
