



Aufnahmeanfrage

Anfragesteller*in:

Institution:

Name:

Vorname:

Telefonnummer:

Mobil:

Fax:

E-Mail:

Klient*in:

Name:

Vorname:

Alter / Geb.-Datum:

Geschlecht:

weiblich

männlich

divers

1. Welche Form der Unterbringung wird gesucht? FEM FEM-s I I-s R V IM

FEM = freiheitsentziehende Maßnahme, **FEM-s** = freiheitsentziehende Maßnahme f. Jungen mit sex. grenzverletzendem Verhalten, **I** = Intensivwohngruppe, **I-s** = Intensivwohngruppe für Jungen mit sex. grenzverletzendem Verhalten, **R** = Regelwohngruppe, **V** = Verselbständigungsangebot, **IM** = Individualpädagogische Maßnahme (Ausland)

1.1 Beschluss nach §1631b BGB vorhanden? Ja Nein

Ergänzung:

1.2 Welche Hilfeform?

2. Besteht eine deutsche Staatsangehörigkeit? Ja Nein

3. Handelt es sich um ein unbegleitetes ausländisches Kind (Jugendlichen)? Ja Nein

4. Anzahlen der bisherigen stationären Hilfeunterbringungen?



5. Aktuelle Unterbringungsform / aktueller Aufenthaltsort?

6. Wer hat das Sorgerecht? Kindesmutter Kindesvater Adoptiveltern Vormund

7. Mitwirkungsbereitschaft der Bezugsperson(en) vorhanden? Ja Nein

8. Eigenmotivation der Klientin / des Klienten bzgl. Veränderung / Unterbringung)? Ja Nein

9. Ressourcen

10. Körperliches Erscheinungsbild / Statur

11. Diagnosen? Ja Nein

Wenn ja, welche?

12. Drogenkonsum? Ja Nein

Wenn ja, welche und wie häufig?



13. Delinquenz/Auffälligkeit: Ja Nein

Wenn ja, welche (z.B. sexuelle Devianz, Sachbeschädigung, Körperverletzung etc.)?

13.1 Wenn sexuelle Devianz vorhanden, kurze Beschreibung.

14. Aggressives Verhalten? Ja Nein

Wenn ja, welches? selbstverletzend gegen Personen gegen Gegenstände

15. Abgängiges Verhalten? Ja Nein

16. Schulform/Jahrgang?

17. Schulverweiger*in? Ja Nein

18. IQ (wenn ein Ergebnis vorliegt)

19. Förderschwerpunkt vorhanden? Ja Nein

Wenn ja, welche/r?

Emotionale und soziale Entwicklung	Hören
Körperliche und motorische Entwicklung	Sehen
Unterricht kranker Schüler*innen	Sprache
Lernen	Lernen
Geistige Entwicklung	Sonstige



Alexianer

WESTMÜNSTERLAND GMBH

Martinistift

20. Medikation? Ja Nein

Wenn ja, welche?

21. Sonstige Besonderheiten der Klientin/ des Klienten?

Bitte senden Sie zur schnelleren Bearbeitung Ihrer Anfrage möglichst aktuelle und aussagekräftige Berichte sowie den ausgefüllten Fragebogen an:

Manuel Möllers

aufnahmen-martinistift@alexianer.de

Bei Nachfragen erreichen Sie mich unter: **Tel. (02509) 88 28119**

Wir werden uns dann zeitnah mit Ihnen in Verbindung setzen.