

Name

Vorname

Geburtsdatum

überarbeitete Fassung auf Anfrage der GF der HPK

A. Angaben zur allgemeinen Situation

1. Familienstand

- ledig
- verheiratet/Partnerschaft seit _____
- verwitwet seit _____
- geschieden seit _____
- getrennt lebend seit _____
- Kinder (Namen und Geburtsjahre angeben)

2. Lebensform

- allein lebend

zusammen mit

- Ehepartner/in/Lebensgefährte/in
- Mutter
- Vater
- Eltern
- Kinder/n
- Verwandten
- Freunden
- Anderen

3. Wohnsituation

- eigene Wohnung
- elterliche Wohnung
- Wohngemeinschaft
- Möbliertes Zimmer
- Einrichtung
- wohnungslos
- Sonstige

Falls nicht in einer eigenen Wohnung:
Jemals in einer eigenen Wohnung – allein oder mit anderen gelebt? Ja Nein

4. Für den Klienten/die Klientin bedeutsame soziale Kontakte bestehen

- keine
- zu Freunden
- zu Kollegen
- zu Nachbarn, Mitbewohnern
- durch Vereins-, Clubtätigkeit (auch: Selbsthilfegruppen, Besuch von (Alten-)Begegnungsstätten

- zu Religionsgemeinschaften _____

- Sonstige _____

5. Einkommensverhältnisse

(Mehrfachauswahl möglich)

- eigene Erwerbstätigkeit
- Erwerbsunfähigkeits-/Berufsunfähigkeitsrente
- Erwerbsminderungsrente Antrag gestellt
- Altersrente Antrag gestellt
- Witwengeld
- Krankengeld
- Arbeitslosengeld
- Arbeitslosengeld II/Sozialgeld
- HLU (SGB XII)
- Grundsicherung (SGB XII)
- Unterhalt durch Familienangehörige (Wer?) _____
- Sonstiges Einkommen (bitte Art angeben)

Höhe des gesamten Nettoeinkommens

(bitte möglichst genau angeben, pro Monat)

ca. _____

6. Ergänzende Angaben zur Lebenssituation

B. Angaben zu Ausbildung und Berufstätigkeit

7. Schulausbildung

(Mehrfachauswahl möglich)

	mit Abschluss	ohne Abschluss
Sonderschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschule/Volksschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachoberschule/Polytechnikum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasium (allg. Abitur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z.B. Kolleg, Höhere Handelsschule (bitte angeben) _____		
Erreichte Abschlüsse _____		
Gegenwärtig in Schulausbildung <input type="checkbox"/>		

8. Führerschein

Ja, Klasse _____ Nein

9. Berufsausbildung

(Mehrfachauswahl möglich)

	mit Abschluss	ohne Abschluss
Berufsgrundbildungsjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufl. Vorpraktikum/Volontariat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachschule/Meisterschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Qualifizierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(bitte angeben) _____		

Abgeschlossene Berufsausbildung als
(bitte angeben) _____

Derzeit in Ausbildung/Umschulung als
(bitte angeben) _____

keine

10. Bisherige Beschäftigung

(ungefähre Angabe in Jahren, evtl. Extrablatt benutzen)

von _____ bis _____ als _____

von _____ bis _____ als _____

von _____ bis _____ als _____

von _____ bis _____ als _____

von _____ bis _____ als _____

von _____ bis _____ als _____

11. Anerkannt schwerbehindert

Ja, mit _____ GdB Nein Gleichgestellt

12. Derzeit (oder zuletzt) ausgeübte Tätigkeit

von _____ bis _____

- Hausfrau/Hausmann
 mit Kindern/Pflegebedürftigen
 Ehrenamtlich tätig
 WfbM Dauerarbeitsplatz
 Maßnahme, z.B. Belastungserprobung, Arbeitstherapie, ABM
(bitte angeben) _____

Zeitraum: von _____ bis _____

- Mithelfende/r Familienangehörige/r
 Wehrdienst, Zivildienst, FSJ, FÖJ
 Minijob
 Zuverdienst
 Zusatz-Job/Arbeitsgelegenheit

Zeitraum: von _____ bis _____

- Betriebliches Praktikum
 Integrationsbetrieb (bitte angeben) _____

- Vergütete Berufstätigkeit (bitte angeben) _____

Vollzeit Teilzeit mit
_____ Stunden/Woche

Befristet Unbefristet

Angestellte/r oder Arbeiter/in

Beamtin/er

Selbständige/r

Sonstiges (bitte angeben) _____

keine

13. Ergänzende Angaben zu Ausbildung und Berufstätigkeit

(z.B. besondere berufliche Erfahrungen und Interessen; Erläuterungen zur oben angekreuzten Tätigkeit; evtl. Extrablatt benutzen)

C. Behandlung und Rehabilitation

14. Krankengeschichte

In welchem Alter erfolgte erstmals eine psychiatrische Behandlung?

mit ____ Jahren

In welchem Alter erfolgte erstmals eine stationäre psychiatrische Behandlung?

mit ____ Jahren

Wie viele stationäre Aufenthalte sind bisher erfolgt?

In welchem Jahr war der letzte stationäre Aufenthalt?

Wie viele Wochen dauerte dieser?

____ Wochen

Welche Diagnosen?

15. Psychopharmakologische Behandlung

Seit _____ mit

- Neuroleptika
- Tranquilizer
- Antidepressiva
- Lithium/Carbamacepin

(ggf. aktuelle Medikation: Medikament und Dosis/Tag)

16. Bisherige Maßnahmen zur Rehabilitation

(z.B. Hilfen im Rahmen betreuter Wohnangebote, tagesklinische Behandlung, Ergotherapie und Belastungserprobung. Bei gerontopsychiatrischen Klienten z.B. auch neurologische Reha, Hirnleistungstraining, Nachtkliniken, Tagespflege, (nicht nur psychiatrische ambulante Hilfen)

17. Erfahrungen mit der bisherigen Behandlung / Rehabilitation/Betreuung aus Sicht des Klienten/der Klientin

(Krankheits- und Problembewältigungskonzepte aus Sicht des Klienten)

18. Ergänzende Angaben zur Krankengeschichte

(auch zu: körperlichen Erkrankungen, Minderbegabungen)

D. Ergänzende Angaben zur Biographie

19. Bedeutsame Entwicklungen und Erfahrungen, spezifische Interessen und Neigungen

(z.B. Hobbys, berufl. Interessen, besondere Fähigkeiten)

20. Ergänzende Angaben zur Behandlungs-/Betreuungssituation

(z.B. auch: Abschluss von Behandlungsvereinbarungen u .ä.)