

Fonds Soziales Wien – Beratungszentrum Behindertenhilfe

Guglgasse 7-9, 1030 Wien

Tel.: 01/24 5 24

Fax: 01/24 5 24 – 89 10 620 E-Mail: post-bzbh@fsw.at

Web: www.fsw.at



Betreuungsbericht zum Verlängerungsantrag Vollbetreutes Wohnen

Sehr geehrte Damen und Herren,

um den Verlängerungsantrag für vollbetreutes Wohnen bearbeiten zu können, bitten wir Sie um Ihre Rückmeldung.

/ A l			
'Akademischer Grad/Titel		▼ Anrede	▼ Geburtsdatum
		Frau	Herr
Familienname			Vorname
aten der Ansprechperso	n in der Einrichtung		
Akademischer Grad/Titel		▼ Anrede	
		Frau	Herr
Familienname			Vorname
Funktion			▼Erreichbarkeit
ktuelle Wohnform			
Zimmer in einer Einrichtung¹	Wohnung in einer Einrichtung¹	Garconnieren- Verbund ⁴	▼ Sonstiges
angeschlossene Einzelwohnung²	angeschlossene Paarwohnung ²	angeschlossen Klein-WG ²	е
dislozierte Einzelwohnung³	dislozierte Paarwohnung³	dislozierte Klein-WG³	
) Liegt in unmittelbarer Nähe der) Liegt in der Nähe der Einrich		jenüber od. in einem an iege, in einem Nachba	nderen Stockwerk, jedenfalls im selben Gebäude. Der Eingang ist getrennt von der WG. arhaus) oder ist der WG/dem Betreuungsstützpunkt organisatorisch zugeordnet. bunkt aus betreut.

▼ Tagesstruktur, Berufsqualifizierung, zu Hause, erwerbstätig

Einschätzung Unterstützungsbedarf – Haushalt (Mehrfachauswahl möglich -> Anmerkung erforderlich)

▼Raumpflege

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Wäschepflege

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Einkaufen

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼Instandhaltung einer Wohnung

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Nahrungszubereitung

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼Anmerkungen zu Unterstützungsbedarf – Haushalt

Einschätzung Unterstützungsbedarf – Grundbedürfnisse (Mehrfachauswahl möglich -> Anmerkung erforderlich)

▼An- und Auskleiden

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Haare waschen, Föhnen

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼Körperpflege

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Zähneputzen

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Nahrungsaufnahme (Essen, Trinken)

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Sondenernährung

Ja Nein

▼ Toilettengang

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich ▼ Harninkontinenz/Inkontinenzversorgung

Nein Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/
Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Stuhlinkontinenz/Inkontinenzversorgung

Nein Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼Anmerkungen zu Unterstützungsbedarf – Grundbedürfnisse

Einschätzung Unterstützungsbedarf – Gesellschaftliches Leben (Mehrfachauswahl möglich -> Anmerkung erforderlich)

▼ Gestaltung sozialer Kontakte

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼Anmerkungen zu Unterstützungsbedarf – Gesellschaftliches Leben

Einschätzung Unterstützungsbedarf – Erhaltung der Gesundheit (Mehrfachauswahl möglich -> Anmerkung erforderlich)

▼Vereinbaren und Wahrnehmen von Arztterminen

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Ausführen von ärztlichen und therapeutischen Verordnungen

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Häufige Arztbesuche/erhöhte med. Versorgung

Ja Nein

▼Bewältigung von psychischen Krisen/Belastungssituationen

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Umgang mit Konflikten/Bedrohung durch andere

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼Umgang mit akuter Erkrankung/starken Schmerzen

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Erkennen von Gefahren und entsprechend reagieren (Hilfe holen)

Ja Nein

▼Anmerkungen zu Unterstützungsbedarf – Gesundheit

▼ Auffällige Verhaltensmuster (Selbst- und/oder Fremdgefährdung)

Einschätzung Unterstützungsbedarf – Organisatorische Kompetenzen (Mehrfachauswahl möglich -> Anmerkung erforderlich)

▼Verwaltung des eigenen Geldes (auch "Taschengeld")

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼Rechnungen sichten, Kontostand überprüfen, Aufträge erstellen, Fixkosten verwalten, Überblick über Finanzen gewinnen/behalten

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Geltend machen von diversen Ansprüchen

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Aufstehen/Zubettgehen

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Versorgung in der Nacht

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼Einhalten einer Tagesstruktur

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼Zeitliche Orientierung

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼ Räumliche Orientierung und Verkehrssicherheit

Selbstständige Anleitung, Hilfestellung, Stellvertretende Ausführung/ Ausführung Motivation erforderlich Begleitung erforderlich

▼Anmerkungen zu Unterstützungsbedarf – Organisatorische Kompetenzen

Zusätzlich für KundInnen in Einzelwohnungen – Betreuungskontakte

▼ Wie oft finden persönliche Betreuungskontakte statt?

▼Wie lange dauern diese?

▼ Wo findet die Betreuung hauptsächlich statt? in der am Stützpunkt/

in der am Stützpi Einzelwohnung in der WG

Wünsche, Ziele, Vorstellungen der Kundin/des Kunden	
Wo liegen die Betreuungsschwerpunkte?	
Fassen Sie zusammen, aus welchen Gründen der Kundin/des	Kunden das vollbetreute Wohnen derzeit benötigt.
▼Einschätzung der betreuenden Personen, ob und wann ein Üb	hertritt in teilhetreutes Wohnen mäalich sein wird
Binnen 6 Monaten Binnen 1 Jahr In 1–2 Jahren	Später als in VBW dauerhaft
	5 Jahren erforderlich
▼VerfasserIn des Berichts	▼ Datum