

ANAMNESEBOGEN

Dieser Anamnesebogen gibt die Informationen wieder, die auch an den Leistungsträger weitergegeben werden können und die notwendig sind, um den grundsätzlichen Anspruch auf Teilhabeleistungen beurteilen zu können. Der Leistungsträger kann also mit diesen Informationen einschätzen, ob überhaupt eine Teilhabeleistung infrage kommt, ob die im Antrag benannten Teilhabeleistungen beansprucht werden können und welcher Unterstützungsbedarf besteht. Es ist also eine Vorarbeit für die dann folgende Budgetkonferenz. Auf dieser Budgetkonferenz wird dann der individuelle Hilfebedarf festgestellt.

Anamnesebogen als Grundlage für die Hilfeplanung Persönliches Budget

1. GRUNDDATEN

Name	Vorname	Geb.-Datum
.....
Wohnort	Straße und Hausnummer	Telefon
.....
Kreditinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
.....
Geschlecht/Familienstand: |.....		
Beruf: |..... derzeitige Tätigkeit: |.....		
Kinder: Anzahl: |..... Alter: |.....		
Rentenversicherungsnummer: |.....		
Krankenversicherung: |.....		
KV-Nummer: |.....		
Pflegekasse: |.....		
Pflegestufe: Ja: |..... Nein: |..... Stufe: |.....		
MdE/GdB/GdS: Ja: |..... Nein: |..... Gleichstellung: Ja: |..... Nein: |.....		
Besteht eine gesetzliche Betreuung? |.....		
AZ/Gericht/Aufgabenkreise/ zuständiger Betreuer |.....		

2. SOZIALE SITUATION

Wohnen (aktuelle Situation)	Arbeiten (aktuelle Situation)
Alleinwohnen in eigener Wohnung |.....	Vollzeittätigkeit |.....
Eigenständiges Wohnen mit Partner oder Angehörigen |.....	Teilzeittätigkeit |.....
Wohnen in elterlicher Wohnung |.....	Reha/geschützte Tätigkeit |.....
Wohnen im Heim oder in Wohnungen des Reha-Trägers |.....	WfBM für seelisch behinderte Menschen |.....
JVA |.....	WfBM für geistig behinderte Menschen |.....
Ohne festen Wohnsitz |.....	Ohne Erwerbstätigkeit |.....

Einkommen (vorrangiger Lebensunterhalt; aktuelle Situation)

Arbeitsentgelt	|	.....	Rente	|	.....
Krankengeld	|	.....	Unterhalt	|	.....
ALG I	|	.....	ALG II	|	.....
Hilfe zum Lebensunterhalt SGB XII	|	.....	Grundsicherung SGB XII	|	.....
Sonstiges Einkommen	|	.....		

Kurzbiografie (Elternhaus, Geschwister, schulischer/beruflicher Werdegang, persönliche Entwicklung, Ehe und Partnerschaft)

|.....
.....
.....

3. KRANKENGESCHICHTE

Körperliche Vorerkrankungen/Unfälle |.....
Suizidversuche ja |..... Nein |.....
Psychiatrische Erkrankungen/Sucht (welche?) |.....
Alter bei Ersterkrankung |..... Alter bei erster stationärer Behandlung |.....
Gesamtzahl der stationären Aufenthalte |..... Gesamtzahl der stationären Aufenthalte |.....
in somatischen Kliniken in psychiatrischen/Sucht-Kliniken

Letzter Klinikaufenthalt

Noch nie |.....
Vor länger als 5 Jahren |.....
Vor 1 – 4 Jahren |.....
Vor weniger als 1 Jahr |.....
erstmalig |.....
Kumulierte Dauer der Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken
in den letzten 2 Jahren |..... Monate |.....
Derzeitige Medikation |.....

Mit freundlichen Grüßen

Vorname Name
Funktion