

## Tagesstätte

### Fragebogen für Aufnahmege-suche

**Name**, Vorname .....  
Geb.-Dat.: Geb.-Ort: .....  
Geschlecht, Fam.-Stand: .....  
Staatsangehörigkeit: .....  
Konfession: .....  
Taufe:  ja, Datum ..... nein   
Erstkommunion:  ja, Datum ..... nein   
Konfirmation:  ja, Datum ..... nein   
Firmung:  ja, Datum ..... nein   
Behindertenausweis:  ja ..... nein

**Tag der Aufnahme:** .....

Eltern:	Vater:	Mutter:
Name:	.....	.....
geb. am:	.....	.....
Geb.-Ort:	.....	.....
Staatsangehörigkeit:	.....	.....
Beruf:	.....	.....
Konfession:	.....	.....
Anschrift:	.....	.....
Telefon: privat	.....	.....
Telefon: dienstlich	.....	.....
E-Mail:	.....	.....
Handy:	.....	.....
Geschwister:	.....	Jahrgang: .....
	.....	Jahrgang: .....
	.....	Jahrgang: .....

Wer soll im Notfall verständigt werden?

Name: .....  
Anschrift: .....  
Telefon, Fax: .....  
E-Mail: .....

**Gesetzliche Betreuung:**

Name: .....

Anschrift .....

Telefon, E-Mail .....

- Wirkungskreis:
- Aufenthaltsbestimmungsrecht
  - Vermögenssorge
  - Gesundheitsfürsorge
  - .....

- Kostenträger:
- Selbstzahler
  - öffentliche Kostenträger
- Welche .....

**Primäre Behinderung:** .....

**Weitere Behinderungen:** (Mehrfachnennung möglich)

- Epilepsie
- Geistige Behinderung
- Körperliche Behinderung
- bes. soziale Schwierigkeiten
- Psychische Behinderung
- Sehbehindert
- Welche: .....
- Suchtkrank
- Blind
- .....
- Lernbehinderung
- Sprachbehindert
- Taub

**Ursache der Behinderung:** .....

**Kurzer Lebenslauf:** .....

Vorherige Aufenthalte: Name	von	bis	Ort
Familie:			
Pflegefamilie			
Tagesstätte			
Internat			
Heim			

Schule/Förderung:	Name	von	bis	Ort
Frühförderung:				
Kindergarten/SVE:				
Schule:				

Ausbildung: von ..... bis .....

Welche: .....

Arbeitsstelle: .....

**Erkrankungen:**

Allergien: .....

bestehende Krankh.: .....

**Ärztliche Betreuung:**

Name des Arztes: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

**Medikamente:**

besondere Diät: .....

Hilfsmittel: .....

momentane Therapie: .....

**Krankenkasse:**

Versichert durch: .....

**Selbständigkeit in lebenspraktischen Bereichen:**

selbständig       teilweise auf Hilfe angewiesen       völlig unselbständig

**Orientierung:**

	ja	teils	nein
findet sich allein im Haus zurecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
findet sich außer Haus zurecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Besondere Gefährdungen:**

Welche .....

<b>Sprache/Kommunikation:</b>	ja	teils	nein
versteht einfache Anweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kann Wünsche verständlich äußern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Verhaltensauffälligkeiten:**

- Aggressionen gegen andere
- Aggressionen gegen sich selbst
- Stereotypen
- Ängste
- Zwänge
- Sonstiges .....

**Interessen, Vorlieben, Freizeitgestaltung, besondere Kenntnisse:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Grund der Aufnahme:**

.....  
.....  
.....

**Erforderliche Dokumente:**

- Schulische Gutachten
- Kostenzahlungserklärung
- Ärztliche Gutachten
- Ärztliches Zeugnis nach § 36 Abs. 4 - Infektionsschutzgesetz
- Psychologische Gutachten
- Schwerbehindertenausweis (Kopie)
- Kopie vom Betreuer-Ausweis bzw. Bestellungsurkunde
- Bei Epileptikern: Ärztliches Attest für Schwimmbadbenutzung

Bitte ein aktuelles Bild beifügen!

- sind dem Antrag beigelegt
- werden nachgereicht bis .....

**Erklärung der gesetzlichen Betreuer:**

Wir beantragen die Aufnahme in die Tagesstätte ab .....

Regens Wagner Burgkunstadt  
Regens-Wagner-Platz 2  
96224 Burgkunstadt  
rw-burgkunstadt@regens-wagner.de

---



.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift(en)