



# Anamnesebogen

Kooperationspartner: \_\_\_\_\_

Projekt-Nr.

Person-Nr.

Ansprechpartner JZsL: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner WfbM: \_\_\_\_\_

Gruppenleiter: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Erstkontakt: Datum: \_\_\_\_\_ Dauer: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Gesprächsteilnehmer: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Wohnform  allein  In der Herkunftsfamilie  mit Lebenspartner/-in

Internat  selbstständige WG  betreutes Wohnen

sonstiges: \_\_\_\_\_



**eigene Kinder**  keine Kinder  ein Kind  mehr als ein Kind

Leben sie mit im Haushalt?  nein  ja

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**pflegebedürftige Angehörige**  nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

**gesetzl. Betreuer**  nein  ja, und zwar für folgende Bereiche:

\_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Tel. / e-mail \_\_\_\_\_

**Sonstige Bezugspersonen** \_\_\_\_\_

**Beruflicher / schulischer / sozialer Status zu Beginn der Projektteilnahme**

WfbM EV  WfbM BBB  WfbM AB  WfbM Außenarbeitsplatz

arbeitslos, ALG I  arbeitslos ALG II sonstiges: \_\_\_\_\_

Einkommensart (GrusAE, EU-Rente, Kindergeld, ...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Zust. Reha-Träger** \_\_\_\_\_

Ansprechpartner / Tel. \_\_\_\_\_

## Behinderung

Art der Behinderung \_\_\_\_\_

Schwerbehindertenausweis ja  nein  GdB: \_\_\_\_\_ MZ: \_\_\_\_\_

### Einschränkungen durch die Behinderung

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erwerbsfähigkeit  nein  ja tgl. Arbeitsstunden: \_\_\_\_\_

Hilfsmittelbedarf  nein  Ja, und zwar:

Brille  Hörgerät

Gehhilfen  Rollstuhl

Medikamente  andere: \_\_\_\_\_

Unterstützungsbedarf  nein  ja, und zwar bei:

Umgang mit Geld  Umgang mit Behörden

Haushalt  Wohnen

Freizeitgestaltung  Bewältigung von Wegen (Mobilität)

bei persönlichen/psychosozialen Problemen

Andere: \_\_\_\_\_

### Geleistete Unterstützung (bitte auch den Inhalt der Unterstützung angeben):

Partner/-in: \_\_\_\_\_  Eltern: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_  FreundInnen: \_\_\_\_\_

LehrerInnen: \_\_\_\_\_  IFD: \_\_\_\_\_

ZsL: \_\_\_\_\_  WfbM: \_\_\_\_\_

- Wohneinrichtung: \_\_\_\_\_  gesetzl. Betreuer/-in: \_\_\_\_\_
- Therapeut/-in: \_\_\_\_\_  Arbeitgeber/-in: \_\_\_\_\_
- KollegInnen: \_\_\_\_\_  Reha-BeraterIn AfA: \_\_\_\_\_
- Jugendamt: \_\_\_\_\_  Selbsthilfegruppe: \_\_\_\_\_
- Andere, und zwar: \_\_\_\_\_

- Mobilität**
- Führerschein  ja  nein  wird angestrebt
- Eigener PKW  ja  nein
- Wertmarke  ja  nein
- öffentl. Verkehrsmittel  ja  nein  bedingt
- innerhalb vom Wohnort  außerhalb vom Wohnort
- ÖVM am Wohnort vorh.  ja  nein  bedingt
- Im Alltag benutzte Verkehrsmittel
- zu Fuß  Fahrrad  eigenes Auto
- Moped  ÖPNV  Fahrdienst
- Sonstiges \_\_\_\_\_

### Schule und berufsvorbereitende Maßnahmen

Schulart: \_\_\_\_\_ von – bis (J/M) \_\_\_\_\_

Schulart: \_\_\_\_\_ von – bis (J/M) \_\_\_\_\_

Schulart: \_\_\_\_\_ von – bis (J/M) \_\_\_\_\_

Abschluss: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Ausbildung

Wo? \_\_\_\_\_ von – bis (J/M) \_\_\_\_\_

Abschluss \_\_\_\_\_

Wo? \_\_\_\_\_ von – bis (J/M) \_\_\_\_\_

Abschluss \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Beruflicher Werdegang

<b>Zeitraum (J/M)</b>	<b>Inhalt (Art: Ausbildung, Praktikum, befristetes AV, BBB WfbM, Ferienjob, arbeitslos...) und Branche/ Tätigkeit)</b>
-----------------------	--

_____	_____
-------	-------

_____	_____
-------	-------

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Erfahrungen** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sonstiges**

Fremdsprachen, Computerschulung usw. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



### Persönliche Angaben

**Besonderheiten im Lebenslauf** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**berufliches Ziel** \_\_\_\_\_

---

**persönliches Ziel** \_\_\_\_\_

---

**Sonstiges** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

### Weiteres Vorgehen

**Maßnahmeziel** \_\_\_\_\_

---

---

**Welche Personen sollen in die weitere Planung einbezogen werden?**

---

---

---

**Nächste Schritte und geplanter Zeitablauf**

---

---

---

**Bemerkungen**

---

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_