



**Anmeldebogen für**

**Ambulant Betreutes Wohnen**

**Helmut Kreutz-Haus**

**Tagesförderung**

Degenerstraße 8  
38855 Wernigerode  
Tel.: 03943- 26 16 60  
Fax: 03943- 26 16 77  
Mail: [verwaltung-wernigerode@diako-harz.de](mailto:verwaltung-wernigerode@diako-harz.de)

Pulvergarten 2  
38855 Wernigerode  
Tel.: 03943 – 66 95 182  
Fax: 03943 – 66 95 184  
Mail: [helmutkreutzhaus@diako-harz.de](mailto:helmutkreutzhaus@diako-harz.de)

**Vorstellungstermin:**

Füllen Sie den Bogen möglichst selbstständig aus. Für Nachfragen stehen Ihnen die Ansprechpartner des Ambulant Betreuten Wohnens / des Helmut Kreutz-Hauses / der Tagesförderung zur Verfügung.

Name, Vorname  Geburtsdatum	Derzeitige Adresse
Wie können wir Sie erreichen?	Nächste Angehörige / Vertrauensperson  Tel.-Nr.
Familienstand	Kinder (Anzahl + Alter)
Name der Krankenkasse	Möglicher Aufnahmetag
Derzeitige Einrichtung  Tel.-Nr.:	Wer ist Ihr/e Therapeut/in in der Einrichtung?  Tel.-Nr.:
Wer ist Ihr Arzt in der Einrichtung?	Wer ist Ihr/e Sozialarbeiter in der Einrichtung?  Tel.-Nr.:
Der Arzt/Therapeut empfiehlt die Aufnahme <input type="checkbox"/> ins HKH <input type="checkbox"/> ins ABW Bemerkung:	Schulabschluss:  Erlerner Beruf:
Bisherige Einkommensart <input type="checkbox"/> ALG I <input type="checkbox"/> ALG II (Bürgergeld) <input type="checkbox"/> Rente (EM/EU) <input type="checkbox"/> Lohn/Gehalt <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	letzte Tätigkeit bei _____ seit _____ gekündigt zum _____

Hobbies/ Interessen:	
Gesetzliche/r Betreuer/in <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am: <input type="checkbox"/> ja, Name: _____	Pflegegrad <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am: <input type="checkbox"/> ja, welchen: _____
Welche Wohnung möchten Sie beziehen? (gültig für ABW) <input type="checkbox"/> eigene Wohnung <input type="checkbox"/> Clean WG (Hinweis Mietkaution!)	Ist ein Antrag auf <i>ambulante Nachsorge</i> beim Rentenversicherungsträger gestellt? <input type="checkbox"/> ja, beantragt am: <input type="checkbox"/> nein, weil: _____
Leistungsträger Grundsicherung: (gültig für HKH) _____	Leistungsträger Eingliederungshilfe: (gültig für ABW / HKH / Tagesförderung) _____
<p>Es ist zwingend ein Nachweis über das Vorliegen eines Immunstatus/ <b>Impfschutzes gegen Masern</b> vorzulegen. Für das Wohnen im HKH und in den WGs des ABW wird eine <b>Privat-Haftpflicht-Versicherung</b> benötigt.</p> <p>Bei der Aufnahme in das HKH <i>bei gleichzeitigem Krankengeldbezug</i> sind 719,07€ Unterkunfts-kosten am Aufnahmetag mitzubringen.</p>	

Welche Diagnosen bzw. Suchterkrankungen liegen vor? (bitte Kurzbefund/Epikrise beifügen):  _____
Medikation (bitte Med.-plan beifügen):  _____
Bereits erfolgte Entgiftungsbehandlungen und suchtmmedizinische Rehabilitationsmaßnahmen: (Wie viele und Wo?)  _____
Weshalb möchten Sie durch das ABW / HKH/ die Tagesförderung begleitet werden? Wo brauchen Sie in Zukunft unsere Unterstützung?  • • • • •
Welche weiteren wichtigen Aspekte (z.B. Schuldenregulierung, Gerichtsverfahren, Sorgerecht) werden aus Ihrer Sicht von Bedeutung sein?  _____ _____ _____

### Wichtige zu beachtende Informationen zum bevorstehenden Einzug in das Helmut Kreutz-Haus (HKH)/ Ambulant Betreute Wohnen (ABW)

- Sofern benötigt, sind für die ersten sieben Tage nach Aufnahme ins HKH/ABW die notwendigen Medikamente mitzubringen.
- Bei Einzug in HKH ist das Mitbringen einer ärztlichen Bescheinigung über den Ausschluss von ansteckenden Krankheiten verpflichtend.
- Die Monatsmiete wird zum Einzugstermin fällig. Fällt der Einzugstermin auf einen beliebigen Tag im Monat, wird die Miete anteilig berechnet.
- Das Übergangsgeld/Krankengeld/Rente erhalten Sie bereits vor Ihrem Einzug von dem für Sie zuständigen Kostenträger direkt auf Ihr Bankkonto. **Bitte bewahren Sie den Betrag für die Kosten der Unterkunft auf!** Andernfalls geraten Sie in Zahlungsverzug und es werden Mahnkosten bzw. Kosten für ein Inkassoverfahren fällig bzw. kann u. U. zur Entlassung führen.

- Fällige Kosten bei Einzug in das **Helmut Kreutz-Haus:**

Teilentgelt für die Überlassung des Wohnraumes	386,38 Euro
Teilentgelt für die regelbedarfsrelevanten Leistungen	<u>332,69 Euro</u>
Gesamt	<u>719,07 Euro</u>

Ihnen steht ein monatliches Taschengeld in Höhe von 173,31 Euro zur Verfügung.

- Fällige Kosten bei Einzug in das **Ambulant Betreute Wohnen:**

Mietkosten:	_____ Euro
Kaution:	300,00 Euro

- Bitte überweisen Sie den monatlichen Betrag bis zum 3. Werktag eines Monats auf die nachfolgende Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft  
DE59 3702 0500 0004 4309 03  
BIC: BFSWDE33XXX

- ☞ Dieses Merkblatt dient Ihrer Information, NICHT einer Aufnahmezusage oder Kostenanerkennung.
- ☞ Zwingende Kriterien, ohne die keine Aufnahme bei der Diakonie-Suchthilfe Harz erfolgen kann:
  - Erfolgreich abgeschlossene Entwöhnungstherapie
  - Gültige Kostenübernahme (EGH) durch das zuständige Sozialamt
  - Wöchentlicher Anruf (freitags) über aktuellen Stand/Interesse  
☎ (03943) 66 95 182

Ich, \_\_\_\_\_, habe die o. g. Hinweise zur Kenntnis genommen.  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift BewerberIn