**Abklärung Wohnbegleitung vom** **DATUM**

|  |  |
| --- | --- |
| Zuweisende/r |  |
| **Klienten-Information** | |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Kinder |  |
| Zivilstand |  |
| Adresse |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| Ist Klient/-in fähig selbständig mit der Wohnbegleitung Kontakt aufzunehmen?  Ja  Nein - | |
| Gewünschte Abklärung: | Einschätzung Wohnfähigkeit im eigenen Wohnraum  Empfehlung für weiteres Vorgehen (Anschlusslösung, Platzierung etc.)  Begleitung in eigenem Wohnraum |
| **Rahmenbedingungen Wohnbegleitung**   * Mindestens 18 und maximal 65 Jahre alt mit gesetzlichem Wohnsitz in der Stadt Winterthur * Kooperationsbereitschaft für eine Begleitung im eigenen oder durch die Wohnhilfe angemieteten Wohnraum * Bereitschaft involvierte Personen und Dienste von der Schweigepflicht zu entbinden   **Begleitungsumfang**   * Individuelle und zielorientierte Begleitung mit durchschnittlich 1 Kontakt à 1 Stunde pro Woche * Förderung der Wohn- (Haushaltsführung, Umgang mit Verwaltung und Nachbarn, etc.) und Sozialkompetenz (Alltagsbewältigung, Gesundheit, Arbeit, Beschäftigung, Terminkoordination, etc.) * Als Ziel wird das eigenständige Wohnen angestrebt. | |
| Momentane Wohnsituation | Obdachlos  Psychiatrie/Spital -  Notunterbringung -  Betreute Wohnform -  Herberge/Hotel -  Eigener Wohnraum  ungekündigt  gekündigt  Kündigungsandrohung  Haft -  andere - |
| Themenfelder Wohnen | Reinigung -  Abfallentsorgung -  Haushaltsführung -  Einhaltung Hausordnung (Lärm, Waschküche etc.)  Verhalten gegenüber Nachbarn |
| Themenfelder Finanzielles | Bezahlung von Rechnungen  Öffnen der Post  Betreibungen  Mietzinsausstände  Krankenkasse -  Haftpflichtversicherung - |
| Themenfelder Soziales/ Gesundheit | Körperhygiene  Körperliche Probleme -  Pflegebedarf -  Psychische Erkrankung -  Suchterkrankung -  Medizinische Versorgung -  Verhalten gegenüber Dritten (Verwaltung, Handwerker, Behörden) (Konflikte etc.) |
| Tagesstruktur | nicht vorhanden  vorhanden - |
| Besonderes  (z.B. Besuchsrecht Kinder, Behinderung, Betreibungen, Rente, Rayonverbot) |  |
| Der/die Klientin ist über den Abklärungsauftrag informiert?  Ja  Nein | |
| Vereinbarte Frist zur Kontaktaufnahme mit Wohnhilfe | (Erfolgt keine Kontaktaufnahme durch Klient/in innert der abgemachten Frist gibt die Wohnhilfe den Auftrag zurück, spätestens nach 2 Monaten) |
| Schweigepflichtentbindung | Der/die Klientin hat den Auftrag gelesen und ist mit dem Inhalt einverstanden.  Die Wohnhilfe ist befugt, mit der/dem Auftraggeber/in Informationen auszutauschen  ………………………………………………………………………  Unterschrift |