

Vorlauf - Fragebogen Sozialanamnese

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Zu allen Fragen genügen stichwortartige Antworten.

Wer hat Ihnen vorgeschlagen, eine RPK Maßnahme zu beantragen?

Bitte geben Sie den für Sie zuständigen Rentenversicherungsträger (erkennbar auf jedem Schreiben der Rentenversicherung) und Ihre Versicherungsnummer an; ebenso Ihre Krankenkasse und Ihre Versicherungsnummer:

Deutsche Rentenversicherung ☐ Bund ☐ Hessen ☐ Knappschaft Bahn/See

☐ anderer Regionalträger: _____

Rentenversicherungsnummer: _____

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Haben Sie einen gesetzlichen Betreuer? ☐ Ja ☐ Nein

Name: _____

Anschrift: _____

Aufgabenkreise: _____

Haben Sie einen Sozialbetreuer (betreutes Wohnen)? ☐ Ja ☐ Nein

Name: _____

Träger: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Haben Sie eine oder mehrere abgeschlossene Berufsausbildungen oder Studienabschlüsse? Wenn ja, welche?

Haben Sie aktuell ein Arbeitsverhältnis? Wenn nein, seit wann arbeiten Sie nicht mehr?

Sind Sie aktuell krankgemeldet? ☐ Ja, seit _____ ☐ Nein

Sind Sie arbeitsuchend gemeldet? ☐ Ja, seit _____ ☐ Nein

Beziehen Sie zurzeit Sozialleistungen?

☐ Krankengeld ☐ Arbeitslosengeld

☐ Bürgergeld ☐ Rente

☐ Grundsicherung ☐ Sonstiges: _____

Haben Sie einen Grad der Behinderung (GdB)? ☐ Ja, in Höhe von _____ ☐ Nein

Bitte beschreiben Sie Ihre derzeitige familiäre Situation.

*Welche Familienangehörigen, enge Bezugspersonen, Partner*in usw. sind aktuell in Ihrem Leben? Ist die Beziehung zu diesen harmonisch, problematisch, etc.?*

Gibt es eine Person, welche wir in Notfällen o. Ä. kontaktieren dürfen?

Name: _____ Telefonnummer: _____

Beziehung zu Ihnen (z. B. Mutter, Partner, etc.): _____

Bitte beschreiben Sie Ihre derzeitige Wohn- und Lebenssituation.

☐ Eigenes Haus	Wer ist Eigentümer?	☐ ich selbst ☐ Eltern ☐ _____
☐ Eigentumswohnung	Wer ist Eigentümer?	☐ ich selbst ☐ Eltern ☐ _____
☐ Mietwohnung	Wer ist Hauptmieter?	☐ ich selbst ☐ Eltern ☐ _____

☐ Alleine	☐ WG
☐ Bei den Eltern	☐ Mit Partner*in
☐ Sonstige: _____	

Gibt es Störfaktoren? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

Wie ist Ihr Familienstand? ☐ Ledig ☐ Verheiratet ☐ Sonstiges: _____

Wann und wo wurden Sie **in den letzten zwei Jahren** psychologisch oder psychiatrisch behandelt? Wo sind Sie **aktuell** in Behandlung (**auch Hausarzt**)?

von – bis / seit (Monat/Jahr)	Arzt, Psychotherapie, Klinik, etc.

Nehmen Sie aktuell Medikamente? Wenn ja, welche und in welcher Dosierung?

Haben Sie in der Vergangenheit Drogen, Alkohol und/oder Tabak konsumiert bzw. konsumieren Sie aktuell?

Drogen / Alkohol / Tabak	von - bis	Menge

Wie viele Stunden täglich verbringen Sie mit Computerspielen, Internetsurfen, Social Media (am Handy oder am Computer), etc.?

☐ unter 5 Stunden ☐ 6 – 10 Stunden ☐ 11 – 15 Stunden ☐ mehr als 15 Stunden

Haben Sie einen Führerschein? ☐ Ja ☐ Ja, kann aber derzeit nicht fahren ☐ Nein

Wenn ja, gibt es einen Pkw, mit welchem Sie mobil sind? ☐ Ja ☐ Nein

Kindheit und Jugend

Mit welchen Familienmitgliedern sind Sie aufgewachsen? Haben Personen die Familie verlassen oder sind hinzugekommen, wenn ja wer und wann?

Gab es einschneidende Erlebnisse in Ihrer Kindheit (positive oder negative)?

Hatten Sie Schwierigkeiten in der Schule? Wenn ja, welche?

Gab es Gewalterfahrungen in Ihrer Kindheit und Jugend?

Gibt es noch etwas Wichtiges zu Ihrer Kindheit und Jugend, die Sie uns noch mitteilen möchten?

Erwachsenenalter

Wie hat sich Ihre Lebenssituation entwickelt?

Z.B. Haben Sie bei Ihren Eltern oder mit anderen Personen zusammengewohnt? Gab es Umzüge? Waren Sie in Partnerschaften? Gab es einschneidende Erkrankungen (psychisch oder körperlich)?

Gab es einschneidende Erlebnisse in Ihrem Erwachsenenalter (positive oder negative)?

Gab es Gewalterfahrungen in Ihrem Erwachsenenalter?

Gibt es noch etwas Wichtiges zu Ihrem Erwachsenenalter, die Sie uns noch mitteilen möchten?

Rechtliches

Gab es in Ihrer Vergangenheit Strafverfahren, Führerscheinentzug, o. Ä.?
Wenn ja, welche und wann?
