

Kommunale Fallbesprechung Besprechungsbogen: Institutionsübergreifendes Fallfenster

Anmeldungsdatum (Terminvorschlag): _____

Einreichung durch

Name, Vorname: _____

Institution, Kontaktdaten: _____

Angaben zu der Klientin/ dem Klienten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Adresse des gewöhnlichen Aufenthaltsortes: _____

Zustimmung der Klientin/ des Klienten liegt vor _____ (Unterschrift)

Teilnahme der Klientin/ des Klienten

Wohnsituation:

- | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> eigene Wohnung | <input type="checkbox"/> weitere Besondere Wohnform |
| <input type="checkbox"/> im Haushalt Angehöriger | <input type="checkbox"/> stationäres Wohnen |
| <input type="checkbox"/> klinische Unterbringung | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsunterkunft |
| <input type="checkbox"/> obdachlos | <input type="checkbox"/> Weiteres |

Betreuer/in nach BtG: nein ja unbekannt

Pflegebedürftigkeit: nein ja unbekannt

Liegt ein schwerwiegend selbst- und/ oder fremdgefährdendes Verhalten vor?

nein ja unbekannt

Aktuelle Situation/ Kurze Problemdarstellung:

Ziele:

Folgende Institution sind notwendig für die Teilnahme an dem Fallfenster:

Institution	Ansprechperson/ Kontaktdaten (falls vorhanden)
<input type="checkbox"/> SpDi/ VGP	
<input type="checkbox"/> Klinik/ PIA	
<input type="checkbox"/> Niedergelassene Ärzte	
<input type="checkbox"/> Gemeindezentrum	
<input type="checkbox"/> Suchtberatung	
<input type="checkbox"/> Streetwork	
<input type="checkbox"/> Sozialamt	
<input type="checkbox"/> Polizei	
<input type="checkbox"/> Betreuungsbehörde	
<input type="checkbox"/> Betreuer/ Betreuerin	
<input type="checkbox"/> Krankenkasse/ Pflegekasse	
<input type="checkbox"/> Pflegedienst	
<input type="checkbox"/> KSV	
<input type="checkbox"/> Weiteres	