



Kontaktformular Wohnen mit Perspektive

1. Angaben zum Interessent:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Bisherige Wohnform: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Aktueller Arbeitsplatz: _____

Werkstatt Förderstätte freier Arbeitsmarkt Rente sonstiges: _____

Art der Behinderung:

geistig körperlich psychisch Grad der Behinderung: _____

Welche Diagnose? _____

Unterstützungsbedarf im psychischen Bereich: ja nein

2. Kontaktperson: Kontaktperson ist rechtl. Betreuer*in

Name, Vorname: _____

Verhältnis zu Interessent: _____

Anschrift: _____

Telefon/Handy: _____

E-Mail: _____

3. Grund der Kontaktaufnahme

Interesse an Aufnahme

stationär Wohntraining Wohnen mit Tagesstruktur (für Senioren)

Notfall-Aufnahme gewünscht

unverbindliche Informationen gewünscht (zur weiteren Orientierung)



4. Gewünschte Form der Kontaktaufnahme:

- Telefon**, am besten zu erreichen: _____
- Mail**

Datum:

Unterschrift
Interessent

Unterschrift
Angehöriger/rechtl. Betreuer