

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg / Psychiatrie-/Suchthilfekoordination

Fax: 030-90298-71 3548	E-Mail: Psychko@ba-fk.berlin.de Suchthilfe@ba-fk.berlin.de	Tel.: 030-90298 35 48 030-90298 35 40
------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

Datum:

Meldung für das Steuerungsgremium Psychiatrie **Sucht** **DD**

gemeldet durch:

Schweigepflichtentbindung ist beigefügt

Frau / **Herr**:

(Name)	(Vorname)
Geburtsdatum	
Migrationshintergrund (Welcher?):	Herkunftsbezirk:
Minderjährige Kinder: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Rechtliche Betreuung (Name, Kontaktdaten):	
Derzeitige Wohnform (z. B. eigene Wohnung, bei Eltern, ASOG, § 67 ...)	
Derzeitige Betreuungssituation (z. B. unbetreut, EFH, Tagesklinik, ASOG, § 67, stationär ...)	
Diagnose:	
Zuordnung zum §§ 53/54 SGB XII liegt vor: ja nein	
bekannt beim SpD/Kontaktdaten (Name, Tel.):	
Wer stellt die Klientin/den Klienten vor? Name:	
Kontaktdaten: E-Mail:	Telefon:

Empfohlener Leistungstyp:

<input type="checkbox"/> BEW (P) ¹	<input type="checkbox"/> BEW (S) ²	<input type="checkbox"/> Verbund
<input type="checkbox"/> BEW (P) (mit Trägerwohnung)	<input type="checkbox"/> BEW (S) (mit Trägerwohnung)	<input type="checkbox"/> Intensiv betreutes Wohnen
<input type="checkbox"/> TWG (P)	<input type="checkbox"/> TWG (S)	<input type="checkbox"/> ÜWH
<input type="checkbox"/> Tagesstätte (P)	<input type="checkbox"/> Tagesstätte (S)	

¹ P-Allgemeinpsychiatrie

² S-Sucht

Hilfebedarf

Welche Symptome/Verhaltensänderungen treten bei der Klientin/ dem Klienten auf? *

Welche Probleme resultieren daraus für die Klientin/den Klienten und/oder ihre/ seine Umwelt? *

Ziele *:

1.	
2.	
3.	

Voraussichtlicher Leistungsumfang pro Woche (ersetzt nicht den BRP):

Gesamtzahl Kontakte pro Woche: _____, darunter (bitte Anzahl und Zeit angeben):

Hausbesuche	Gruppenangebote	Sonstige Trägerkontakte
á Minuten	á Minuten	á Minuten

Sonstiges *:

noch nicht geklärt

Betreuungsbeginn geplant zum (bitte Datum eintragen):

1 P-Allgemeinpsychiatrie
2 S-Sucht

* Sollte der angegebene Platz in den einzelnen Kästchen nicht ausreichen, benutzen Sie bitte eine zweite Seite.