Absender (Angabe erforderlich!) Berlin, den _____

Telefon/Fax:

Vertraulich
Bezirksamt **Pankow** von Berlin
Abt. Soziales und Gesundheit
Psychiatriekoordination Frau Werk
Fröbelstraße 17, 10405 Berlin

Tel.-Nr. 90295 5017
Fax Nr. 90295 5885
vivien.werk@ba-pankow.berlin.de
angela.streng@ba-pankow.berlin.de

Platzsuche im Rahmen der gemeindepsychiatrischen Versorgung

Eine Anmeldung zum SGP ist nur möglich, wenn der Teilhabefachdienst (THFD) vorab zugestimmt hat.

➔ **Bitte reichen Sie mit dem Platzsuchebogen die Kurzanleitung zur Vorstellung im SGP und die Datenschutzerklärung ein. Nur dann kann die Steuerung zeitnah erfolgen.**

Platzsuchende/r:

_____
Name

_____
männl./weib./divers

_____
Geburtsdatum

_____
Erreichbarkeit (Mail und Telefon)

_____
Migrationshintergrund (welcher)

wohnhaft: _____
(Bezirk, Straße)

_____
(„Heimat"-Bezirk)

aktuelle Wohnform: _____
eigene Wohnung, Betreutes Wohnen, §67, ASOG, andere

Bisher unterstützt durch: _____ seit _____
z.B. Träger/ Projekt (KBS, TS, Zuverdienst o.a.), Betreuer; SpD)

THFD hat zugestimmt am: _____
(wann/welche/r)

Zuständigkeit im SpD : _____

Vermittelt durch: _____
(z.B. Leistungserbringende, SpD, Krankenhaus, KBS, Klient selbst, Freunde/ Bekannte, rB)

Wann wurde der Unterstützungs-bedarf bekannt? _____
Monat, Jahr

Anzahl der Kinder/Alter: _____ im Haushalt lebend ☐ nicht im Haushalt lebend ☐

allein erziehendes Elternteil ja ☐ nein ☐

gesuchter Platz:

- ☐ Therapeutische Wohngemeinschaft
- ☐ Betreutes Einzelwohnen
- ☐ Tagesstätte
- ☐ Besondere Wohnform
- ☐ oder_____

ab wann notwendig: _____
(Datum)

Besonders zu berücksichtigen

- ☐ Vorliegen einer komorbiden Erkrankung
- ☐ besonderer Betreuungsbedarf
- ☐ besonders zu berücksichtigen
- ☐ Migrationshintergrund wenn ja, welcher

Voraussichtlicher Kostenträger: _____
(Nennung)