

Absender:
Empfänger:

Zuordnung
Steuerungsgrremium

Kontaktbogen zur Vermittlung von Klientinnen und Klienten in andere Bezirke

Datum:

Klientinnen- /Klienteninformationen:

Name:
Geboren:
Wohnhaft:

Derzeitiger Aufenthalt:

- eigene Wohnung ASOG Einrichtung §67 Einrichtung Klinik
 JVA KMV Leistungstyp seel. Behinderung
 Sonstiges:

Gesucht wird/ angestrebter Leistungstyp:

- BEW TWG ÜWH Heim TS
 Sonstiges:

Bemerkungen:

Wer stellt vor im SGP – Kontakt (ohne die entsprechenden Kontaktdaten erfolgt keine Bearbeitung)

Name:
Träger:
Telefon:
E-Mail:
Schweigepflichtentbindungserklärung für die Überleitung liegt vor: ja nein
Die Schweigepflichtentbindungserklärung für den angefragten Bezirk liegt bei.

Gründe für die Versorgungslücke außerhalb des zuständigen Bezirks:

- Wunsch der Klientin/ des Klienten
 Wohnortbezug zum angefragten Bezirk
 Milieuveränderung nötig
 Kein adäquates Angebot im eigenen Bezirk
 Sonstiges

Erläuterung:

Vorstellung im SGP

hat stattgefunden.

ja, am:

nein, Gründe:

Ergebnis der Vorstellung:

Begutachtung im SpD hat stattgefunden:

ja

nein, Gründe:

Ergebnis:

Ansprechpartner/ Ansprechpartnerin im SpD: (Name, Telefon, E-Mail)

Zuständiger Kostenträger: (Name, Telefon, E-Mail)

Absender:
Empfänger:

Rückmeldebogen nach Besprechung im angefragten SGP

Datum:

Klient/ Klientin:

Wurde im SGP des Bezirks vorgestellt am:

Ergebnis:

Bereitschaft liegt vor.

Kontaktdaten zu den Ansprechpersonen für die weiteren detaillierten Absprachen

Träger:

Ansprechpartner/ Ansprechpartnerin:

Tel./ E-Mail:

Adresse:

Bemerkungen (bei Bedarf)

Absage

Bemerkungen (bei Bedarf)