

# Fragebogen zur Anmeldung für ein unterstütztes Wohnangebot

Sie interessieren sich für ein Wohnangebot bei Leben mit Behinderung Hamburg.

Darüber freuen wir uns.

Mit genauen Informationen ist es für uns leichter, ein passendes Wohnangebot für Sie zu finden.

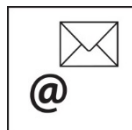
Manche Fragen können Sie mit einem Kreuz beantworten.

Bei den anderen Fragen schreiben Sie bitte auf die Zeilen.

**Bitte füllen Sie auch die Erlaubnis auf der nächsten Seite aus.**

**Bitte schicken Sie den fertig ausgefüllten Fragebogen und die Erlaubnis an:**

Leben mit Behinderung Hamburg  
Angebotsberatung  
Südring 36  
22303 Hamburg



Oder als Fax an die Nummer: 040-270 79 09 48

Oder als E-Mail-Anhang an: [angebotsberatung@lmbhh.de](mailto:angebotsberatung@lmbhh.de)

## Haben Sie Fragen?

Sie können uns anrufen oder eine E-Mail schicken:

Jutta Hofmann-Gerke und Henning Karten:

**Telefon: 040-270 790 927**



**E-Mail: [angebotsberatung@lmbhh.de](mailto:angebotsberatung@lmbhh.de)**



# Erlaubnis für die Verarbeitung der Daten

mit Behinderung Hamburg braucht viele Informationen über Sie, um ein passendes Wohnangebot zu finden.

Sie geben diese Informationen freiwillig. Sie geben nur die Informationen, die Sie geben möchten.

Sie können jederzeit sagen, dass die Informationen gelöscht werden sollen.  
Dann kann kein Wohnangebot mehr für Sie gefunden werden.

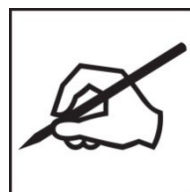
## **Wenn Sie unterschreiben, erlauben Sie, dass Leben mit Behinderung Hamburg Ihre Informationen:**

- benutzen darf, um für Sie ein Wohnangebot zu finden.
- innerhalb von Leben mit Behinderung Hamburg weitergeben darf, wenn es nötig ist.
- so lange behalten darf, bis Sie ein Wohnangebot haben.

Dann werden die Informationen gelöscht.

---

Ort, Datum



---

Ihre Unterschrift

---

Unterschrift von der rechtlichen Betreuung oder des/der Bevollmächtigten

# 1. Teil: Anmeldung

## Wer füllt diesen Fragebogen aus?

☐ Ich selbst

☐ Eine andere Person

Diese Beziehung habe ich zu der Person: \_\_\_\_\_

## Ich suche ein Wohnangebot

### Ich heiße:

☐ Herr    ☐ Frau

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

### Ich wohne:

☐ bei den Eltern

☐ bei der Mutter    ☐ beim Vater

☐ in einer eigenen Wohnung

☐ in einer Wohneinrichtung, zum Beispiel in einer Wohngemeinschaft

Name der Wohneinrichtung: \_\_\_\_\_

☐ woanders, nämlich: \_\_\_\_\_

### Meine Adresse ist:

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

### Ich bin zu erreichen:

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## **Ansprechpartner\*in für uns:**

☐ Bin ich selbst

☐ Ist jemand anderes, nämlich:

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## **Rechtliche Betreuung oder Bevollmächtigung**

Ich habe eine rechtliche Betreuung

☐ nein

☐ ja, nämlich:

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Er/sie ist für diese Bereiche zuständig:

☐ Vermögenssorge

☐ Gesundheitssorge

☐ Aufenthaltsbestimmung

☐ Behördenangelegenheiten

☐ andere Bereiche:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Wer bezahlt für das unterstützte Wohnangebot?

**Ich habe einen Antrag gestellt, damit das Sozialamt (in Hamburg: Fachamt für Eingliederungshilfe) für ein Wohnangebot bezahlt:**

☐ nein    ☐ ja, Antrag gestellt am: \_\_\_\_\_

Bei dieser Behörde / diesem Amt habe ich den Antrag gestellt?

---

**Ich hatte schon ein Gesamtplangespräch (dort wurde besprochen, wobei ich Unterstützung und Assistenz brauche):**

☐ ja    ☐ nein

**Im Gesamtplan** wurde diese Wohnform empfohlen?

☐ **Besondere Wohnform**

Diese Leistungsstufe wurde festgestellt:

Leistungsstufe (LS):    ☐ 1    ☐ 2    ☐ 3    ☐ 4

☐ **Wohnen mit Assistenz (WMA)**

Diese Hilfebedarfs-Gruppe wurde festgestellt:

Hilfebedarfsgruppe (HBG):    ☐ 1    ☐ 2    ☐ 3    ☐ 4    ☐ 5

**Ich habe einen Pflegegrad:**

☐ ja, nämlich Pflegegrad (PG): ☐ 1    ☐ 2    ☐ 3    ☐ 4    ☐ 5

☐ nein

### **Ich habe diese Beeinträchtigung:**

☐ eine geistige / kognitive Beeinträchtigung

☐ eine körperliche Beeinträchtigung

☐ eine psychische Beeinträchtigung

☐ eine Beeinträchtigung der Sinne

☐ blind                      ☐ sehbehindert

☐ gehörlos                      ☐ schwerhörig

☐ eine andere Beeinträchtigung:

---

---

---

### **Es gibt für mich einen Unterbringungs-Beschluss vom Betreuungs-Gericht:**

☐ ja                      ☐ nein

**Eine Entscheidung durch das Gericht, dass abgeschlossene Türen notwendig sind.**

☐ ja                      ☐ nein

**Es sind andere Freiheit einschränkende Maßnahmen notwendig (zum Beispiel Bettgitter, Bauchgurt, Fußmanschetten):**

☐ ja, nämlich \_\_\_\_\_

---

---

☐ nein

## 2. Teil: Vorlieben und Assistenzbedarf

### Wohnen

#### Ich möchte...

- ☐ alleine in einer eigenen Wohnung wohnen.
- ☐ zusammen mit anderen Menschen wohnen.

#### In so einer Umgebung möchte ich wohnen:

- ☐ städtisch – lebendig – kurze Wege
- ☐ Stadtrand – ruhiger – grün
- ☐ egal

#### In diesen Stadtteilen von Hamburg möchte ich wohnen:

---

---

#### Ich suche ein Wohnangebot ab:

- ☐ sofort oder in den nächsten Monaten
- ☐ später, wann: \_\_\_\_\_

### Wohlbefinden

Was brauchen Sie, damit Sie sich besonders wohl fühlen? 😊

---

---

---

---

---

Was führt dazu, dass Sie sich gar nicht wohl fühlen? 😞

---

---

---

---

Was tun Sie, wenn Sie sich nicht wohl fühlen? Was passiert dann?

---

---

---

---

Was hilft Ihnen dann, sich wieder besser zu fühlen?

---

---

---

---

## **Ich möchte in dieser Wohnform wohnen:**

### **Wohngemeinschaft**

Ich möchte in einer Wohngemeinschaft wohnen, in der am Tag und in der Nacht Assistenten da sind.

☐ ja      ☐ nein

Ich möchte in einer Wohngemeinschaft im Stadtteil wohnen, in der ich mehr selbständig machen kann. Ich verabrede mich für die Assistenz, da nicht immer Assistenten da sind.

☐ ja      ☐ nein

### **Hausgemeinschaft**

Ich möchte in einer Hausgemeinschaft wohnen,  
in der es Wohngemeinschaften und eigene Wohnungen gibt.

☐ ja      ☐ nein

Ich möchte in einer Wohngemeinschaft in einer Hausgemeinschaft wohnen.

☐ ja      ☐ nein

Ich möchte in einer eigenen Wohnung in einer Hausgemeinschaft wohnen.

☐ ja      ☐ nein



### **Eigene Wohnung**

Ich möchte allein oder zu zweit in einer eigenen Wohnung im Stadtteil wohnen.

Ich mache fast alles selbständig. Ich verabrede mich für die Assistenz.

☐ ja      ☐ nein

Ich weiß das noch nicht:

☐ ja      ☐ nein

## Um im Alltag gut zurecht zu kommen, brauche ich:

### Bereich Mobilität:

Ich fahre im Rollstuhl.

☐ ja ☐ nein

Ich fahre meinen Rollstuhl selbst.

☐ ja ☐ nein

Ich brauchen andere Hilfsmittel, zum Beispiel einen Rollator oder einen Lifter:

☐ ja, nämlich:

---

---

---

---

☐ nein

Ich benötige Begleitung für meine Wege.

☐ ja ☐ nein

### Bereich Orientierung:

Ich bin selbstständig im Stadtteil unterwegs

☐ ja ☐ nein, ich brauche Begleitung

Ich nutze alleine den ÖPNV.

☐ ja ☐ nein, ich brauche Begleitung

### Bereich Kommunikation:

So teile ich mich mit:

☐ Mit Sprache, ich kann sprechen.

☐ Auf andere Weise, nämlich

---

---

---

Ich benutzen Hilfsmittel, damit andere mich verstehen,  
nämlich (zum Beispiel einen Talker oder Gebärden):

---

---

---

---

**Bereich Alltagsorganisation:**

Ich kann tagsüber für längere Zeit alleine sein.

☐ ja      ☐ nein

Ich kann alleine mit dem Telefon umgehen.

☐ ja      ☐ nein

Ich kann die Uhr lesen.

☐ ja      ☐ nein

Ich kann mich an Termine halten.

☐ ja      ☐ nein

Im Umgang mit Geld brauche ich diese Assistenz:

---

---

---

---

---

---

---

Im Umgang mit schriftlichen Sachen brauche ich diese Assistenz:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Unterstützung in der Nacht

☐ Ich brauche nachts keine Assistenz, ich kann alleine sein.

☐ ja      ☐ nein

Es reicht für mich, wenn jemand für Notfälle da ist. (Das ist eine **Nachtbereitschaft**.)

☐ ja      ☐ nein

Ich benötigen in der Nacht regelmäßig Assistenz,  
zum Beispiel Lagerung oder bei Toilettengängen. (Das ist eine **Nachtwache**.)

☐ ja      ☐ nein

### Bereich Mahlzeiten:

Beim Zubereiten von Mahlzeiten brauche ich diese Assistenz.

---

---

---

---

---

Ich esse selbständig.

☐ ja      ☐ nein

Beim Essen brauche ich diese Assistenz (auch Hilfsmittel wie PEG Sonde):

---

---

---

---

---

### Bereich Körperpflege

Ich pflege mich selbständig.

☐ ja      ☐ nein, ich benötige Assistenz bei der Körperpflege, nämlich:

---

---

---

---

---

---

Ich brauche Assistenz beim auf die Toilette gehen

☐ nein

☐ ja, nämlich (zum Beispiel Inkontinenzversorgung oder ähnliches):

---

---

---

---

---

---

---

---

**Diese anderen pflegerischen Besonderheiten sind noch wichtig:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Bereich Gesundheit**

Ich habe epileptische Anfälle.

☐ ja      ☐ nein

Wenn ich einen Anfall habe, passiert:

---

---

---

So oft habe ich Anfälle: \_\_\_\_\_

Wenn ich einen Anfall habe, brauche ich diese Assistenz:

---

---

---

---

---

---

Ich habe chronische Krankheiten. (Das ist zum Beispiel Diabetes oder Asthma.)

☐ nein

☐ ja, nämlich:

---

---

---

---

---

---

Wegen dieser Krankheiten, brauche ich diese Assistenz.  
(Zum Beispiel Insulinspritzen oder ähnliches)

---

---

---

---

---

---

Ich nehme regelmäßig Medikamente.

☐ ja      ☐ nein

Ich brauche Assistenz beim Einnehmen der Medikamente.

☐ ja, nämlich

---

---

---

---

---

---

☐ nein

## **Bereich Arbeit**

☐ Ich gehe noch in diese Schule:

---

---

☐ Ich arbeite in dieser Werkstatt:

☐ Ich arbeite in dieser Tagesstätte:

---

---

☐ Ich habe eine andere Arbeit, nämlich:

---

---

☐ Ich habe keine Arbeit

☐ Ich habe diese Ausbildung gemacht:

---

---

So komme ich zur Arbeit:

☐ mit dem Fahrdienst

☐ ich fahre selbst mit dem HVV / ÖPNV

## **Das ist noch wichtig**

Das ist mir noch wichtig. Das möchte ich Ihnen noch erzählen:

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

Die letzte Seite ist die „**Seite über mich**“.

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns diese ausgefüllt oder gestaltet zusammen mit dem Anmeldebogen zusenden.

Dann erfahren wir ein bisschen mehr Persönliches von Ihnen.

Das erleichtert uns die Suche nach einem passenden Wohnangebot für Sie.

DAS BIN ICH



## EINE SEITE ÜBER MICH

HIER ARBEITE ICH

IN MEINER FREIZEIT  
MACHE ICH GERN ...



DAS KANN ICH GUT & DABEI KANN ICH  
ANDERE UNTERSTÜTZEN



SO WERDE ICH GERNE  
UNTERSTÜTZT



DAS MAG ICH RICHTIG GERN



ICH FREUE MICH AUF:



MEIN ZIMMER



## Informationen zum Umgang mit Ihren persönlichen Daten gemäß Art. 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung

### Anlage zum Fragebogen für Interessent\*innen zum Verbleib bei Interessent\*innen

#### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung:

Leben mit Behinderung Hamburg Sozialeinrichtungen Gemeinnützige GmbH, Südring 36, 22303 Hamburg  
Tel.: 040 / 270 790 - 0, Email: [datenschutz@lmbhh.de](mailto:datenschutz@lmbhh.de)

#### Kontakt Daten Datenschutzbeauftragter:

Konstantin Pflüger, anywhere digital GmbH, info@anywhere.de, Tel. 040 38 99 50-0.

#### Zweck der Datenverarbeitung:

- Bearbeitung von Anfragen von Interessenten, die sich für einen Platz in einer Tagesstätte oder einem unterstützten Wohnangebot der verantwortlichen Stelle interessieren
- Betreuung und Vermittlung von Interessenten für einen Platz in einer Tagesstätte oder einem unterstützten Wohnangebot
- Vorbereitung des Abschlusses von Betreuungsverträgen auf der Grundlage des Hamburger Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetzes (HmBWBG)

Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich zu diesen und keinen anderen Zwecken.

#### Daten, die wir verarbeiten (Kategorien):

- Stammdaten, Kontaktdaten
- Daten von Angehörigen, Kontaktpersonen, Ärzten
- Medizinische Befunde, Verordnungen, Heil- und Hilfsmittel
- Informationen, die für das Finden einer geeigneten Einrichtung erforderlich sind (z.B. Erfordernis der rollstuhlgerechten Wohnung, Unterstützung bei der Kommunikation, Unterstützung bei täglichen Aufgaben)

#### Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung:

Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Vertrag, vorvertragliche Maßnahmen auf Anfrage der betroffenen Person)  
Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO (Einwilligung im Fall der Entbindung von der Schweigepflicht)

Empfänger der Daten: Ausschließlich interne Stellen.

Übermittlung in Drittländer: Eine Übermittlung der Daten in Länder außerhalb der EU findet nicht statt.

## Dauer der Speicherung:

Noch nicht vermittelte Interessenten werden alle zwei Jahre kontaktiert und gefragt, ob sie auf der Liste bleiben wollen. Sofern dies nicht länger gewünscht ist, werden die Daten 2 Wochen nach dem letzten Kontakt gelöscht.

## Ihre Rechte in Bezug auf Ihre Daten:

- Sie haben das Recht, jederzeit von uns Auskunft über die Daten zu verlangen, die wir von Ihnen verarbeiten. Ihr Recht auf Auskunft umfasst die Information über Ihre Daten, den Zweck und die Dauer der Speicherung durch uns, sowie die Empfänger dieser Daten. Sofern gewünscht, stellen wir Ihnen eine Kopie Ihrer Daten zur Verfügung (Art. 15 DSGVO).
- Sollten wir unrichtige Daten von Ihnen gespeichert haben, haben Sie das Recht von uns die Berichtigung Ihrer Daten zu verlangen (Art. 16 DSGVO).
- Ebenso haben Sie das Recht, von uns die Löschung Ihrer Daten zu verlangen. Die Löschung Ihrer Daten steht allerdings unter dem Vorbehalt, dass wir sie nicht mehr für die Zwecke benötigen, zu denen Sie sie uns überlassen haben (Art. 17 DSGVO).
- Sofern eine Löschung Ihrer Daten nicht möglich ist, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen von uns die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten verlangen. Dies gilt beispielsweise, wenn wir möglicherweise falsche Daten von Ihnen haben, und wir Zeit brauchen, eine Überprüfung durchzuführen. In diesem Fall werden wir Ihre Daten vorerst nicht nutzen (Art. 18 DSGVO).
- Wenn Sie uns eine Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten gegeben haben, können Sie diese jederzeit widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Wir werden Ihre Daten dann nicht länger verarbeiten.
- Möchten Sie Ihre Daten zu einer anderen Einrichtung oder zu einem anderen Leistungserbringer übertragen, werden wir Sie Ihnen zu diesem Zweck in elektronischer Form zur Verfügung stellen (Art. 20 DSGVO).

## Automatisierte Entscheidungsfindung:

Eine automatisierte Entscheidungsfindung (einschließlich Profiling) im Sinne von Art. 22 DSGVO setzen wir nicht ein.

## Zuständige Aufsichtsbehörde:

Beschwerden zum Umgang mit Ihren Daten durch uns können Sie an diese Aufsichtsbehörde richten:  
Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit,  
Kurt-Schumacher-Allee 4, 20097 Hamburg  
Tel.: 040 / 428 54 – 4040, E-Mail: [mailbox@datenschutz.hamburg.de](mailto:mailbox@datenschutz.hamburg.de)