



Anamnesebogen für die Bewerbung in der TJWG-KID

<p>An KID-Jugendwohngruppe Kazmaistr. 19 80339 München</p> <p>Ansprechperson: Lara Sedlaczek (Psychologischer Fachdienst)</p> <p>E-Mail: lara.sedlaczek@tjwg-kid.de Tel.: 089 50 20 40 4 Fax: 089 54 07 27 37</p>	<p>Datum: _____</p> <p>Name, Vorname: _____</p> <p>Geburtstag: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Mailadresse: _____</p> <p>Name und Kontaktdaten (Telefon/Mailadresse/ Postadresse) der Sorgeberechtigten/Eltern:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--

Liebe Jugendliche und junge Erwachsene,

uns ist bewusst, dass wir hier sehr konkrete und private Fragen stellen, die nicht immer einfach zu beantworten sind. Der Schritt, in eine Wohngruppe zu ziehen, fällt oft nicht leicht und wir wollen gemeinsam mit Ihnen gut klären, ob wir Ihnen einen Platz anbieten können, an dem Sie aufgehoben sind und an dem Sie - gemeinsam mit uns - an Ihren Themen arbeiten können. Wir bitten Sie deshalb, folgende Fragen so gut wie möglich zu beantworten. Es ist nicht schlimm, wenn der ein oder andere Punkt nicht bis ins kleinste Detail beantwortet ist, wir können dann ggfs. im Vorgespräch genauer darauf eingehen. :-)

1. Warum bewerben Sie sich in unserer Therapeutischen Wohngruppe?

Gibt es Problemlagen in der Familie?



Gibt es Problemlagen in der Schule/Arbeit?

Gibt es Probleme im sozialen Umfeld?

Gibt es Probleme mit Gefühlen, Gedanken und Verhalten?

Gibt es sonstige Problemlagen?

2. Wer ist treibende Kraft für WG-Bewerbung? (Eigener Wunsch /Eltern, SozPäd, Weisungsbefugte, Arzt*Ärztin, Therapeut*In)



6. Welche Diagnosen wurden bisher gestellt?

7. Welche Medikamente werden eingenommen?

Zeitraum	Medikament	Bewertung der Medikation (positiv/negativ)

8. Beschäftigen Sie Gedanken, nicht mehr leben zu wollen?

häufig manchmal nein

9. Gab es Suizidversuche in der Vergangenheit?

ja nein

Wenn ja, wann? _____

10. Haben Sie Gewalt erlebt?

- Körperlich: ja nein
- verbal/seelisch: ja nein

11. Haben Sie aktuell Schulden ? ja nein

Laufen aktuell Gerichtsverfahren gegen Sie? ja nein

Sind Sie vorbestraft? ja nein



12. Verletzen Sie sich selbst oder haben Sie sich in der Vergangenheit selbst verletzt?

häufig manchmal nein

Wenn ja, wann zuletzt? _____

13. Haben Sie Probleme mit dem Essen (Einsparen, Essanfälle, sich übergeben)?

häufig manchmal nein

Wenn ja, was ist das Problem: _____

Wann trat es zuletzt auf? _____

14. Haben Sie Angst, an Gewicht zuzunehmen?

ja nein

15. Ernähren Sie sich

vegetarisch _____ vegan ___? (bitte ankreuzen!)

16. Liegen körperliche Erkrankungen oder Unverträglichkeiten vor?

ja nein

Wenn ja, welche _____

17. Besteht voller Impfschutz bei

Masern ja nein (Aufnahmevoraussetzung ist voller Impfschutz)

Covid 19 ja nein

18. Rauchen Sie?

ja nein

Wenn ja, wie viel? _____

19. Trinken Sie regelmäßig Alkohol oder haben Sie früher regelmäßig Alkohol getrunken?

ja nein

Wenn ja,
wann war das? _____

Und wie viel? _____

wie ist Ihr Alkoholkonsum aktuell? _____

20. Nehmen Sie Drogen oder haben Sie früher Drogen genommen?

ja nein



25. Wie ist Ihr Kontakt zu Ihrer Familie? Mit wem verstehen Sie sich gut, mit wem gibt es oft Probleme?

26. Gibt es für Sie wichtige Bezugspersonen in oder außerhalb der Familie?

27. Unterstützen Ihre Eltern den Aufenthalt in einer Therapeutischen Wohngruppe?

ja nein

Falls nein, was sind Ihrer Meinung nach die Gründe?

28. Können Sie sich aktuell vorstellen, dass Sie mit uns und Ihren Eltern gemeinsam arbeiten?

ja nein

Falls nein, was sind Ihre Bedenken?

29. Gibt es eine*einen gesetzlichen Betreuer*In/Weisungsbeauftragten?

ja nein

30. Haben Sie Freund*Innen? ja, viele einige wenige nein
oder eine*einen Partner*In? ja nein
wenn ja, wie lange sind Sie in dieser Beziehung? _____

31. Besuchen Sie aktuell die Schule? ja nein

Wenn ja, welche? _____

32. Sind Sie in einem Arbeitsverhältnis? ja nein

Wenn ja, wann und wo arbeiten Sie?

KID - JUGENDWOHNGRUPPE

Träger: Kontakt und Beratung Haidhausen "KID" e.V



33. Gehen Sie einer sonstigen Tagesstruktur nach? ja nein

Wenn ja, wann und wo tun Sie das?

34. Haben Sie einen Schulabschluss oder Ausbildungsabschluss? ja nein

Wenn ja, welchen? _____

35. Haben Sie Ideen oder Wünsche, wie es für Sie beruflich/schulisch weitergehen soll?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

36. Wie sieht Ihre Freizeitgestaltung aus?

Gibt es spezielle Hobbies oder treiben Sie Sport? ja nein

Wenn ja, was genau?

37. Was sind Ihre Stärken und Ressourcen, was können Sie gut?

38. Was können Sie nicht so gut?

39. Wie gehen Sie mit Konflikten um?

40. Können Sie sich Hilfe holen, wenn Sie in Not sind?

ja manchmal nein



41. Woran merken wir, dass es Ihnen schlecht geht?

42. Bitte nennen Sie mindestens drei Punkte, an denen Sie in der WG Zeit arbeiten möchten.

43. Bitte nennen Sie mindestens drei wichtige Punkte, bei denen Sie sich Unterstützung von uns wünschen.

44. Haben Sie schon einmal in einer (betreuten) WG gewohnt? ja nein

Wenn ja,

Zeitraum	WG	Ort

45. Gibt es positive oder negative Erfahrungen im Zusammenleben mit anderen?

Wo?	positiv	negativ

Haben Sie Bedenken bzgl. des Zusammenlebens mit

anderen Jugendlichen? ja nein

oder bzgl. der Zusammenarbeit mit

speziell männlichen/ ja nein

speziell weiblichen Mitarbeiter*Innen? Ja nein

Sonstige Bedenken: _____

46. Fällt es Ihnen schwer, sich an allgemeine Regeln zu halten?



ja manchmal nein

47. Sind Fertigkeiten vorhanden wie:

- | | | |
|--|----|------|
| - waschen, | ja | nein |
| - kochen, | ja | nein |
| - Zimmer in Ordnung halten vorhanden?
(keine Aufnahmevoraussetzung) | ja | nein |

48. Haben Sie sich noch in anderen Wohngruppen beworben?

ja nein

Wenn ja, in welchen?

49. Gibt es eine Möglichkeit für vorübergehenden Aufenthalt, wenn die Wohngruppe nicht das Richtige für Sie ist?

ja nein

Wenn ja, wo:

50. Hat Ihr zuständiger Kostenträger der Bewerbung in der TJWG zugestimmt?

ja nein es besteht noch kein Kontakt

Seit wann arbeiten Sie mit dem Kostenträger zusammen?

Wie heißt der*die Ansprechpartner*In?

Telefonnummer

Mailadresse

51. Wann wollen Sie in eine Wohngruppe ziehen?

52. Gibt es etwas, was Sie uns sonst noch mitteilen wollen? Wichtige Kontaktdaten?

Bitte füllen Sie diesen **Anamnese-Bogen** aus, legen Sie die letzten **aktuellen Arztberichte** bei und senden diese Unterlage an **o.g. Adresse**.

Ihre KID-Jugendwohngruppe