
 <b>Lebenshilfe</b> <small>IM NÜRNBERGER LAND</small>	<b>Voranmeldung</b>		<b>QM</b>
<b>Fachbereich Wohnen u. Senioren</b>	<b>Formblatt</b>		
BWO0100.01	Index: 8	Stand: 29.04.2020	Seite 1 von 7

Lebenshilfe Nürnberger Land  
 Fachbereich Wohnen und Senioren  
 Frau Hanne Hauck  
 Daschstr. 10  
 91207 Lauf


## Voranmeldung für:

<b>Name</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Tätigkeit/Schule/Arbeitgeber</b>	<input type="checkbox"/> Dr. Bernhard-Leniger-Schule, Lebenshilfe Nürnberger Land <input type="checkbox"/> Moritzberg-Werkstätten, Lebenshilfe Nürnberger Land <input type="checkbox"/> Förderstätten, Lebenshilfe Nürnberger Land <input type="checkbox"/> WfbM externer Träger: _____ <input type="checkbox"/> FöST externer Träger: _____ <input type="checkbox"/> sonstige: _____
<b>Derzeitige Wohnform</b>	<input type="checkbox"/> bei den Eltern <input type="checkbox"/> bei sonst. Angehörigen: _____ <input type="checkbox"/> alleine <input type="checkbox"/> stationäre Wohnform bei _____ <input type="checkbox"/> ambulante Wohnform bei _____
<b>Aufnahme gewünscht ab:</b>	
<b>Dringlichkeit</b>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, weil _____ _____ _____

 <b>LebenShilfe</b> IM NÜRNBERGER LAND	<b>Voranmeldung</b>		<b>QM</b>
<b>Fachbereich Wohnen u. Senioren</b>	<b>Formblatt</b>		
BWO0100.01	Index: 8	Stand: 29.04.2020	Seite 2 von 7

Bitte führen Sie meine\*n Angehörige\*n/Betreute\*n auf Ihrer Warteliste für:

	<b>Wohnheim am Haberloh</b> Daschstr. 10, 9107 Lauf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stationäre Einrichtung für Menschen mit hohem Hilfebedarf</li> <li>• überwiegend Betreute der angegliederten Förderstätte</li> <li>• Betreuung 24 Std. an 7 Tagen/Woche</li> </ul>
	<b>Wohnstätte am Bitterbach</b> Hardtstr. 39a, 91207 Lauf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stationäre Einrichtung mit angegliederter Tagesstruktur „T-ENE“</li> <li>• vorrangig Beschäftigte der WfbM/ Besucher der T-ENE</li> <li>• Betreuung 24 Std. an 7 Tagen/Woche</li> </ul>
	<b>Inklusive Wohnwelt</b> Fritz-Bauer-Str. 7, 90518 Altdorf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stationäre Einrichtung ausschließlich für Beschäftigte der WfbM/Besucher der T-ENE</li> <li>• Betreuung 24 Std. an 7 Tagen/Woche</li> </ul>
	<b>Außenwohngruppen</b> Luitpoldstr. 11, 91207 Lauf bzw. Poststr. 5, 91217 Hersbruck	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stationäre Einrichtung für Menschen mit geringem Hilfebedarf</li> <li>• Betreuung an Werktagen: 2-3 x/Woche am Morgen sowie täglich nachmittags</li> <li>• Betreuung an Wochenenden</li> <li>• keine nächtliche Betreuung vor Ort - nur telefonische Rufbereitschaft, die im Notfall verständigt werden muss</li> </ul>
	<b>Ambulant unterstütztes Wohnen in der eigenen (Miet-)Wohnung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stundenweise Begleitung und Assistenz gem. des individuellen Unterstützungsbedarfs</li> </ul>
	<b>Tagesstruktur für Senioren – „T-ENE“</b> Hardtstr. 39a, 91207 Lauf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tagesbetreuung für Senioren nach dem Ausscheiden aus der WfbM</li> </ul>

 <b>LebenShilfe</b> <small>IM NÜRNBERGER LAND</small>	<b>Voranmeldung</b>		<b>QM</b>
<b>Fachbereich Wohnen u. Senioren</b>	<b>Formblatt</b>		
BWO0100.01	Index: 8	Stand: 29.04.2020	Seite 3 von 7

## Angaben zum Unterstützungsbedarf:

Damit wir Sie und Ihre\*n Angehörige\*n/Betreute\*n bestmöglich zur geeigneten Wohnform beraten können, bitten wir Sie um ein paar Informationen:

### 1. Gesetzliche Betreuung

- Ja (**bitte zwingend Kopie des Betreuungsausweises beilegen**)
- Nein

### 2. Merkzeichen aus Schwerbehindertenausweis:

\_\_\_\_\_

### 3. Diagnosen/Behinderungen


Leitsymptom:

\_\_\_\_\_

Geistige Behinderung	Körperliche Behinderung
Neurologische Grunderkrankung	Autismus
Sehbehinderung	Hörbehinderung
Sprachbehinderung	Sonstige Erkrankungen *)
*)	

Allergien wenn ja welche? \_\_\_\_\_

Anfälle wenn ja welche? \_\_\_\_\_

 <b>LebenShilfe</b> <small>IM NÜRNBERGER LAND</small>	<b>Voranmeldung</b>		<b>QM</b>
<b>Fachbereich Wohnen u. Senioren</b>	<b>Formblatt</b>		
BWO0100.01	Index: 8	Stand: 29.04.2020	Seite 4 von 7

#### 4. Angaben zur Mobilität

	Selbständig		Rollstuhl/Rollator
	Fortbewegung nur mit Hilfe		Ohne eigene Fortbewegungsmöglichkeit
	Sonstiges:		

#### 5. Angaben zur örtlichen/zeitlichen Orientierung

	Zeitlich orientiert		Kein Zeitgefühl
	Örtlich orientiert im gewohnten Umfeld		Örtliche Orientierung auch in fremder Umgebung
	Keine örtliche Orientierung		Weglauftendenzen

#### 6. Sonstige wichtige Informationen:

---



---



---



---



---



---



---




---



---



---

 <b>Lebenshilfe</b> <small>IM NÜRNBERGER LAND</small>	<b>Voranmeldung</b>		<b>QM</b>
<b>Fachbereich Wohnen u. Senioren</b>	<b>Formblatt</b>		
BWO0100.01	Index: 8	Stand: 29.04.2020	Seite 5 von 7

## Kontaktperson:

<b>Name</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Telefon/Fax/Mobil:</b>	

Beziehung zur angemeldeten Person:

- Gesetzliche\*r Betreuer\*in
- Eltern(-teil)
- Geschwister
- Sonstige


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontaktperson

 <b>LebenShilfe</b> IM NÜRNBERGER LAND	<b>Voranmeldung</b>		<b>QM</b>
<b>Fachbereich Wohnen u. Senioren</b>	<b>Formblatt</b>		
BWO0100.01	Index: 8	Stand: 29.04.2020	Seite 6 von 7

## Einwilligungserklärung in die unverschlüsselte Kommunikation

Zwischen \_\_\_\_\_  
(nachfolgend Unternehmen genannt)

und \_\_\_\_\_  
(nachfolgend Kunde genannt)

### 1 Allgemeine Regelung

- a. Die hier genannte Einwilligungserklärung bezieht sich auf den Datenschutz und die Datensicherheit beim E-Mailverkehr.
- b. Findet eine elektronische Kommunikation zwischen dem Unternehmen und dem Kunden statt, bei der personenbezogene Daten übermittelt werden, so muss die Übermittlung, unter Berücksichtigung des Stands der Technik, durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen erfolgen. Demnach ist eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung grundsätzlich erforderlich, sowie die Verschlüsselung der personenbezogenen Daten, nach Art. 32 DS-GVO i.V.m. § 64 BDSG-neu.

### 2 Erklärung

- a. Der Kunde stimmt ausdrücklich und auf eigenen Wunsch einer E-Mail-Kommunikation ohne weitere Sicherungsmaßnahmen und Verschlüsselungen zu.
- b. Folgende potentielle Gefahren sind dem Kunden durch das unverschlüsselte Übermitteln bekannt:
  - Das Abfangen und Lesen durch Dritte.
  - Weitergabe von Geschäftsgeheimnissen und sensiblen personenbezogenen Daten durch eine nicht korrekte Übermittlung oder einen falschen Empfänger.
- c. Die in 2 Abs. b getroffene Regelung entfällt, wenn es sich um personenbezogene Daten Dritter handelt und vom Betroffenen keine eigene Einwilligung abgegeben wurde.

### 3 Daten des Kunden

- a. Vor- und Nachname, ggf. Unternehmen:

\_\_\_\_\_


- b. Vereinbarte E-Mail-Adressen:

\_\_\_\_\_

Mir wurde diese Richtlinie zur ungesicherten E-Mail-Kommunikation ausgehändigt. Diese Erklärung wird, in Kenntnis der Gefahrenlage, abgegeben und kann nur schriftlich widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Kunden

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Unternehmens

 <b>LebenShilfe</b> <sup>®</sup> IM NÜRNBERGER LAND	<b>Voranmeldung</b>		<b>QM</b>
<b>Fachbereich Wohnen u. Senioren</b>	<b>Formblatt</b>		
BWO0100.01	Index: 8	Stand: 29.04.2020	Seite 7 von 7

A0711.04/Index 1/25.05.2018