Information: Bitte verwenden Sie für das Ausfüllen dieses Fragebogens das angezeigte Textwerkzeug!

1. Allgemeine Angaben	**ausgefüllt am:**

Personendaten

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Nr.	PLZ, Ort	Bundesland
Telefon	Handynummer	E-Mail
Staatsangehörigkeit		

Familienstand

☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt/ geschieden	Kinder ☐ nein ☐ ja, Anzahl:

Wohnsituation

☐ bei Eltern	☐ alleine (im eigenen Haushalt)
☐ bei einem Elternteil: ☐ Mutter ☐ Vater	☐ in einer betreuten Wohnform
☐ in einer Wohngemeinschaft	☐ ohne festen Wohnsitz
☐ mit Partner zusammen	☐

Eltern

Mutter bzw. Elternteil 1:		Sorgerecht ☐ ja ☐ nein	
Name	Vorname	Alter	Beruf
Straße, Nr.	PLZ, Ort		
Telefon	Email		
☐ ledig	☐ verheiratet/ Lebensgemeinschaft	☐ getrennt/ geschieden	☐ verwitwet

Vater bzw. Elternteil 2:		Sorgerecht ☐ ja ☐ nein	
Name	Vorname	Alter	Beruf
Straße, Nr.	PLZ, Ort		
Telefon	Email		
☐ ledig	☐ verheiratet/Lebensgemeinschaft	☐ getrennt / geschieden	☐ verwitwet

Gesetzliche Betreuung

Wurde ein/e gesetzliche/r Betreuer*in bestellt oder einer (nahestehenden) Person eine Vollmacht erteilt?
☐ nein ☐ ja, als: ☐ Bevollmächtigte(r) ☐ Gesetzlicher Betreuer

Wenn ja: bitte Daten des/der Betreuer*in /Bevollmächtigten ergänzen:

Name	Vorname
Straße, Nr.	PLZ, Ort
Telefon	Email

Wirkungs-/ Aufgabenkreis des Betreuers oder der bevollmächtigten Person

☐ Aufenthaltsbestimmung ☐ Wohnungsangelegenheiten ☐ Vermögenssorge ☐ Einwilligungsvorbehalt
☐ Vertretung gegenüber Behörden ☐ Gesundheitssorge/Heilbehandlung ☐ Postangelegenheiten ☐ Sonstige

Krankenversicherung	
Name der **gesetzlichen Krankenkasse** (z.B. AOK…) und **Ort**	**Versichertennummer**
Name der **privaten Krankenversicherung** und **Ort**	**Service Nr.**
Beihilfe – berechtigt? Name der Beihilfestelle und **Ort**	**Beihilfe Personal-Nr.**
☐ ich bin selbst bei der Krankenkasse versichert (bitte rechts angeben, auf welche Weise versichert)	Student, freiwillig versichert, Arbeitsstelle, Arbeitsamt, Sozialamt
☐ ich bin familienversichert mit (bitte rechts Name und Geb.datum des Versicherten eintragen)	Name, Vorname, geb.

Finanzielle Situation ***Hinweis** für Klient*innen ab 21 Jahren bzw. bei Finanzierung über den überörtlichen Sozialhilfeträger: Kosten für Miete und Lebensunterhalt (Lebensmittel, Hygiene, Freizeit…) müssen selbst getragen werden.*		
☐ regelmäßiges Gehalt	☐ Krankengeld	☐ Arbeitslosengeld
☐ Taschengeld (Eltern)	☐ Hilfe zum Lebensunterhalt	☐ Ersparnisse
Größenordnung des monatlich <u>tatsächlich</u> zur Verfügung stehenden Einkommens:		
Hast du Schulden?	☐ nein	☐ ja, Höhe ca.

Hast oder hattest du in den letzten Jahren schon einmal Leistungen eines Jugendamtes oder Sozialamtes erhalten?	
☐ Nein	
☐ Ja	Welches Amt? (Name und Ort/Landkreis)
	Wann (Jahr)?

2. Angaben zu Ausbildung, Schule und Berufstätigkeit

Höchster erreichter Schulabschluss	
☐ Qualifizierter Hauptschulabschluss (Quali)	☐ Hochschulabschluss
☐ Realschulabschluss (Mittlere Reife)	☐ (noch) kein Schulabschluss
☐ Abitur, Fachabitur (FOS)	
Aktuelle Tätigkeit	
☐ Schule unterbrochen (mehr als 3 Mon.)	☐ Studium
☐ Schule abgebrochen	☐ Ausbildung
☐ Besuch der Hauptschule	☐ Praktikum
☐ Besuch der Realschule	☐ Arbeit (erlernter Beruf)
☐ Besuch der Fachoberschule (FOS)	☐ (Aushilfs-)Job (nicht erlernter Beruf)
☐ Besuch des Gymnasiums	☐ arbeitssuchend
	☐ krank (mindestens seit 6 Wochen)

Aktuelle Schule/ Ausbildung		
Schule		
Klasse	Fachrichtung	☐ Ganztagesschule ☐ Halbtagsschule
Studium/ Ausbildung/ Praktikum, etc.		
Tätigkeit		Stundenumfang pro Woche

Beruflicher Werdegang					
Erlernte(r) Beruf(e) [möglichst genaue Bezeichnung]					
In welcher Position hast du zuletzt gearbeitet [möglichst genaue Bezeichnung]					
Aktuelle berufliche Tätigkeit [möglichst genaue Bezeichnung]					
☐ Vollzeit	☐ Teilzeit		☐ unbefristet	☐ befristet, bis:	
☐ Sozialversicherungspflichtig (Verdienst über 538€ mtl.)			**Arbeitsstunden pro Woche:**		
Welche Schule/ Tätigkeit/ Beruf würdest du bei ANAD anstreben?					
☐ Schule	☐ Studium	☐ Praktikum	☐ Ausbildung	☐ Job, Beruf	☐ Orientierung
[möglichst genaue Bezeichnung und tägl. gewünschter Stundenumfang]					

3. Leben in unseren Wohngruppen

Was hat den Ausschlag dafür gegeben, dass du dich gerade jetzt bei uns gemeldet hast?
Was erwartest du dir speziell von der Wohngruppe?
Nenne 4 <u>konkrete</u> Ziele, die du in der Zeit bei ANAD erreichen willst und ordne diese nach ihrer Wichtigkeit (*z.B. in den Lebensbereichen Familie, Ernährung, Schule/ Beruf, im Alltagsleben, in Beziehungen, bei der Tagesgestaltung,...*)
1.
2.
3.
4.
Wenn du bei uns wohnst, wo siehst du die größten Herausforderungen? Wobei brauchst du besondere Unterstützung? (z.*B. Tagesstruktur, Ernährung, Einkaufen…*)
1.
2.
3.
4.
Was machst du gern in deiner Freizeit?

Wie selbstständig schätzt du dich in folgenden Bereichen ein?					
	überhaupt nicht	**ein wenig**	**ziemlich**	**gut**	**sehr gut**
Einkaufen					
Kochen					
Wäsche waschen					
Putzen					
Tagesstrukturierung					

Auf welche Besonderheiten/ Wünsche sollen wir in der Betreuung achten?
Z.B. zu Beginn häufiger auf dich zugehen?

Einzelne Mitarbeitende nehmen bei ANAD ihren Hund mit zur Arbeit.
Stellt das ein Problem für dich dar? ☐ Ja ☐ Nein

Nur von Interessent*innen für die teilbetreute Wohngruppe (Pilotystr.) auszufüllen:
Ist ein Zusammenleben in einer gemischtgeschlechtlichen WG vorstellbar? ☐ Ja ☐ Nein

4. Medizinische Vorgeschichte

Diagnose(n) (von bisher behandelnden Ärzt*innen oder Therapeut*innen vergeben)

welche:

Essstörung/ Gewichtsentwicklung

Dauer der Essstörung: seit ____ Monaten oder seit ____ Jahr(en)

aktuelles Gewicht: kg	aktuelle Größe: m	BMI (falls bekannt):

Bisher niedrigstes Gewicht kg, wann: /	Bisher höchstes Gewicht kg, wann: /

Aktuelle Klinik

Befindest du dich oder begibst du dich demnächst in eine/r Klinik? ☐ Ja ☐ Nein

ab/seit:	bis voraussichtlich:	Station

Name, Adresse	Ansprechpartner*in in der Klinik:

Welche Medikamente nimmst du aktuell ein?

Medikament	Dosierung	seit wann

In den letzten 5 Jahren in Anspruch genommene Dienste/ Einrichtungen				
Behandlungsart (z.B. Klinik, ambulante Therapie...)	Diagnose	von (Monat/Jahr)	bis (Monat/Jahr)	Bewertung Schulnote

Leidest du unter einer der folgenden körperlichen Erkrankungen/ Beschwerden?	
Allergien	☐ Nein ☐ Ja, welche? *Vor Einzug ärztliches Attest notwendig*
Nahrungsmittelunverträglichkeiten	☐ Nein ☐ Ja, welche? *Vor Einzug ärztliches Attest notwendig*
Diabetes	☐ Nein ☐ Ja, welcher Typ?
Sonstige körperliche Erkrankung	☐ Nein ☐ Ja, welche?

Rauchst du?

☐ Nein ☐ Ja, wie viele Zigaretten/ wie oft E-Zigarette am Tag?

Trinkst du Alkohol?

☐ Nein

☐ Ja, aktuell: Welchen, wie oft und bei welchen Gelegenheiten?

☐ Nein, aber früher: Welchen, wie oft und bei welchen Gelegenheiten?

Hast du schon einmal Medikamente und/ oder Drogen ohne medizinische Verordnung eingenommen?			
Bitte genaue Angaben	Substanz	von (Monat/ Jahr)	bis (Monat/ Jahr)
Medikamente			
☐ Nein ☐ falls ja			
Halluzinogene (z.B. Cannabis, Haschisch, LSD)			
☐ Nein ☐ falls ja			
Aufputschmittel (z.B. Ecstasy, Amphetamine)			
☐ Nein ☐ falls ja			
Opiate (z.B. Kokain, Heroin, Morphium)			
☐ Nein ☐ falls ja			
Sonstige			
☐ Nein ☐ falls ja			

5. Essverhalten

Seit wann hast du Probleme mit dem Essen bzw. mit deiner Figur und deinem Gewicht?

Beschreibe kurz die Entwicklung deiner Essstörung (Beginn, Phasen, ...)

Gibt es ein bestimmtes (oder mehrere) Ereignis(se), das/die du für den Beginn deiner Probleme mit dem Essen verantwortlich machst?

Wie viele Mahlzeiten nimmst du pro Tag zu dir?

Lässt du Mahlzeiten ausfallen?

☐ Nein
☐ Ja, wie häufig?:

Hast du Essanfälle/ Essattacken?

☐ Nein
☐ Ja, wie häufig?

Erbrichst du dich nach Essanfällen oder normalen Mahlzeiten?

☐ Nein
☐ Ja, wie häufig?

Gibt es für dich "verbotene" Lebensmittel, die du, abgesehen von Essanfällen, aus deiner Ernährung ausschließt?

☐ Nein
☐ Ja, welche?

Ernährst du dich vegetarisch/ vegan oder hast du andere Ernährungsbesonderheiten?

Beschreibe dein früheres und aktuelles Bewegungs- und Sportverhalten

Früher (Zeitraum, Art von Sport/ Bewegung und Häufigkeit):

Aktuell (Zeitraum, Art von Sport/ Bewegung und Häufigkeit):

Nimmst du derzeit oder in der Vergangenheit Medikamente zur Gewichtsregulation?

☐ Nein
☐ Ja, welche?
Wie häufig?

6. Ergänzende Fragen

Wie sehr leidest du aktuell unter...

	überhaupt nicht	**ein wenig**	**ziemlich**	**stark**	**sehr stark**
Niedergedrückter Stimmung					
Stimmungsschwankungen					
Ängsten					
Zwangsgedanken/ -handlungen					
Schlafstörungen					
Anspannung					
Impulsivität					

Hast du jemals traumatische Ereignisse (körperliche oder sexuelle Gewaltanwendung, sexueller oder emotionaler Missbrauch, Unfall, Naturkatastrophe) erlebt?

☐ Nein ☐ Ja, welche?

Wurde das Trauma bereits behandelt? ☐ Nein ☐ Ja; falls ja: wann und wo?

Sind Dissoziationen ein Symptom? ☐ Nein ☐ Ja; falls ja: in welcher Form und wie oft?

Sind Skills vorhanden? ☐ Nein ☐ Ja; falls ja: welche?

Ergeben sich daraus Besonderheiten in der Betreuung für dich? Z.B. bestimmte Trigger, Betreuung durch gleichgeschlechtliches/ gegengeschlechtliches Personal problematisch?

Hast du dich schon einmal absichtlich mit einem scharfen oder spitzen Gegenstand verletzt oder dir auf andere Weise körperlichen Schaden zugefügt?

☐ Nein ☐ Ja, wann und womit?

Verletzt du dich **aktuell** selbst? ☐ Nein ☐ Ja; in welchen Situationen und womit?

Sind Skills vorhanden? ☐ Nein ☐ Ja; falls ja: welche und werden diese eigenständig angewendet?

Hast du schon einmal daran <u>gedacht</u>, dir das Leben zu nehmen?

☐ Nein
☐ falls ja: ☐ selten ☐ regelmäßig ☐ sehr häufig ☐ wenig konkret ☐ sehr konkret (drängend, mit Plan)

Hast du schon einmal <u>versucht</u> dir das Leben zu nehmen?

☐ Nein
☐ Ja, wann und wie?
Unter welchen Umständen kam es dazu?

Umgang mit Krisen
Kannst du dich im Krisenfall beim Personal melden? ☐ Ja ☐ Nein, weil Was hilft dir um Krisensituationen besser aushalten zu können? ☐ Nein ☐ Ja; welche?
Was/ wer gibt dir im Alltag Kraft? Was sind deine Ressourcen?
Was sind deine Stärken? Was kannst du gut?
Stell dir vor über Nacht geschieht ein Wunder: alle deine Wünsche gehen in Erfüllung und du hast keine Sorgen mehr. Welche Veränderungen bemerkst du am nächsten Morgen, wenn du aufwachst?

Änderungen deiner Angaben bis zu deinem Einzug musst du uns bitte umgehend mitteilen.

Bitte sende diesen Fragebogen per Email
mindestens 24h vor dem vereinbarten Termin
zusammen mit den aktuellen Klinikberichten und einem Foto von dir
an uns zurück.

Wir freuen uns darauf dich kennen zu lernen.

Notizen (vom ANAD-Personal auszufüllen):

Datum, Name: