



An

**Lotse Berlin  
Region Süd-West**

**Frau Treß**

**Tel: 030 / 79 70 74 96**

**Livländische Str. 28**

**Fax: 030 / 79 70 74 97**

**10715 Berlin**

**Mail: sued-west@lotse-berlin.de**

**Liebe/r Ratsuchende/r,**

damit wir Ihren Wünschen und Ihrem Bedarf entsprechend tätig werden können, bitten wir Sie um die folgenden Angaben.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!  
Ihr Lotse Berlin Team

**Angaben zu mir:**

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

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

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

---

**Meine rechtliche Betreuung hat die Aufgabenkreise Aufenthalt oder Wohnungs-  
Angelegenheiten:**

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

---

**Ich wohne zur Zeit?**

in einer eigenen Wohnung  mit Betreutem Einzelwohnen

in Trägerwohnung mit BEW

bei den Eltern / Familie

Betreute Wohngemeinschaft

Besondere Wohnform (ehemals Wohnheim)

anders: \_\_\_\_\_

## Arbeit /Tagesstruktur

Ich habe eine Tagesstruktur (z.B. Arbeit, Ausbildung, Tagesbeschäftigung)

Ja  Nein

---

### Ich habe diese Behinderung

Geistige Behinderung  Lernbehinderung

Körperliche Behinderung  Sinnesbehinderung

Fetales Alkoholsyndrom  Autismus Spektrum

Erworbene Hirnschädigung

Andere Behinderung: \_\_\_\_\_

---

### Ich habe diese weiteren Diagnosen:

Suchterkrankung  Essstörung

Epilepsie  psychiatrisch  \_\_\_\_\_

Andere/Anmerkung: \_\_\_\_\_

---

Mein Pflegegrad: \_\_\_\_\_

### Auf meinem Schwerbehindertenausweis steht:

\_\_\_\_\_ % GdB (Grad der Behinderung)

Merkzeichen: \_\_\_\_\_

Ich brauche Hilfsmittel:  Ja  Nein

Welche? \_\_\_\_\_

---

### Medikamente

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

Nein  Ja, ich kümmere mich selbst drum.  Ja, dabei benötige ich Hilfe.

---

### Mobilität

Ich bin ohne Assistenz mobil.  Ich bin mit Assistenz mobil.

Ich brauche ein Wegetraining.

---

### Sprache

Ich spreche  mit einem Talker  mit Gebärden

Ich brauche eine Übersetzung in diese Sprache:  \_\_\_\_\_

Für mich ist Leichte Sprache gut

### Bedarf an Assistenz

Bitte nennen Sie Beispiele, wobei Sie Assistenz benötigen.

Lebenspraktische Unterstützung (z.B. Haushalt, Wäsche waschen):

Ja, viel  ja, wenig  nein

---

---

---

Persönliche Versorgung (z.B. Nahrung aufnehmen, zur Toilette gehen)

Ja, viel  ja, wenig  nein

---

---

---

Freizeitgestaltung (z.B.:Planung, Begleitung Kinobesuch):

Ja, viel  ja, wenig  nein

---

---

---

Unterstützung für das Zusammen-Sein mit anderen Menschen (z.B. Gespräche, Streit klären)

Ja, viel  ja, wenig  nein

---

---

---

### Verhalten

So verhalte ich mich, wenn ich entspannt bin: \_\_\_\_\_

---

So verhalte ich mich, wenn ich sehr gestresst bin: \_\_\_\_\_

---

Das hilft mir dann: \_\_\_\_\_

---

Gewohnheiten/besondere Interessen/Hobbys: \_\_\_\_\_

---

---

---

## Wohnformen

Diese Wohnform passt zu dem, was ich an Assistenz brauche:

besondere Wohnform  
(Assistenz rund um die Uhr)

Wohngemeinschaft  
(täglich mehrstündige Betreuung ohne Nachtbetreuung)

Betreutes Einzelwohnen  
(mehrstündige Betreuung pro Woche)  
ACHTUNG: Die Wohnung müssen Sie selber stellen.

Ich bin mir noch nicht sicher,  
welche Wohnform für mich geeignet ist.  
Ich wünsche weitere Beratung.

---

## Zeitraumen und Lage

Ich benötige den Wohnplatz spätestens zu diesem Datum \_\_\_\_\_

Welche Bezirke bevorzugen Sie: \_\_\_\_\_

---

## Weiteres

Was möchten Sie uns noch mitteilen? (wichtige Informationen oder Wünsche):

---

---

---

---

---

---

## Von wem ist der Fragebogen ausgefüllt worden?

---

## Über wen sollte der weitere Kontakt laufen?

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

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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



**Erklärung zur Datenerhebung, Verarbeitung und Übermittlung**

**Beratungsstelle Lotse Berlin - Region Süd-West**

**im Auftrag der aktion weitblick gGmbH**

Einwilligungserklärung Datenerhebung, Verarbeitung und Übermittlung nach Art. 6 Abs. 1a) und 9 Abs. 2a) EU-DSGVO

Name, Vorname .....

Anschrift .....

Geboren am .....

Ich bin darüber **informiert**, dass alle Mitarbeiter/-innen der Beratungsstelle **Lotse Berlin** der beruflichen Schweigepflicht unterliegen. Mit der Erfassung meiner Daten und deren elektronische Verarbeitung innerhalb der Beratungsstelle, für den Zweck der Beratungs- und Betreuung, bin ich einverstanden.

Eine Weitergabe meiner Daten an Einzelpersonen, Arbeitgeber, Institutionen oder Behörden finden ohne meine Zustimmung nicht statt.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit einen Anspruch auf **Auskunft** über die von mir erhobenen Daten habe. Im Fall eines Widerrufs ist mir bewusst, dass Lotse Berlin mir keine weiteren Unterstützungsdienstleistungen mehr anbieten kann. Darüber hinaus steht mir unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Berichtigung, Sperrung (Einschränkung der Verarbeitung) oder Löschung meiner personenbezogenen Daten zu.

**Widerrufsbelehrung:**

Meine Einwilligungserklärung kann ich jederzeit für die Zukunft **widerrufen**, bisher durchgeführte von dieser Einwilligung abgedeckte und erfolgte Datenverarbeitungen bleiben dadurch rechtmäßig.

Ich willige aus freier Entscheidung in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu den oben genannten Zwecken ein.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift

**Falls zutreffend rechtliche Betreuung mit den Aufgabenkreisen Aufenthalt oder Wohnungsangelegenheiten:**

.....

.....

Vor,- und Nachname

Unterschrift

-----

## Erklärung zur Datenerhebung, Verarbeitung und Übermittlung

### **Entbindung der Schweigepflicht / Datenweitergabe innerhalb der Lotse Berlin**

Beim telefonischen Erstkontakt nehmen wir ihre Wünsche und Daten auf und klären die regionale Zuständigkeit. Sie erhalten dann eine feste Ansprechpartnerin in ihrer Region. Für den trägerübergreifenden Datenaustausch benötigen wir nachfolgend Ihr Einverständnis.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum oben genannten Zweck innerhalb der Lotse Berlin (zwischen allen beteiligten Trägern) ausgetauscht und verarbeitet werden dürfen. Ich befreie daher die mich beratenden Mitarbeiter/-innen für diesen Zweck von der Schweigepflicht.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit einen Anspruch auf **Auskunft** über die von mir erhobenen Daten habe. Darüber hinaus steht mir unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Berichtigung, Sperrung (Einschränkung der Verarbeitung) oder Löschung meiner personenbezogenen Daten zu.

### **Widerrufsbelehrung:**

Diese Schweigepflichtsentbindung kann ich jederzeit für die Zukunft **widerrufen**, bisher durchgeführter von dieser Schweigepflichtsentbindung abgedeckter und erfolgter Datenaustausch bleibt dadurch rechtmäßig.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

### **Falls zutreffend rechtliche Betreuung mit den Aufgabenkreisen Aufenthalt oder Wohnungs-Angelegenheiten:**

.....  
Vor,- und Nachname

.....  
Unterschrift

Die Lotse Berlin setzt sich aus 3 verschiedenen sozialen Trägern zusammen:

- Aktion Weitblick gGmbH
- Fürst Donnersmarck-Stiftung zu Berlin
- Lebenshilfe Berlin gGmbH

-----

## Erklärung zur Datenerhebung, Verarbeitung und Übermittlung

### **Entbindung der Schweigepflicht / Datenweitergabe externe Stellen**

Die Mitarbeiter/-innen der Beratungsstelle **Lotse Berlin** sind über die aktuellen Bedingungen, Anbieter und Träger in Berlin informiert. Für die Anfrage entsprechender Wohnungsangebote, ist es erforderlich, dass die Mitarbeiter/-innen meine personenbezogenen Daten an diese Stellen weitergeben dürfen. Zu diesem Zweck befreie ich daher die mich beratenden Mitarbeiter/-innen von der Schweigepflicht.

Die Mitarbeiter/-innen der Beratungsstelle **Lotse Berlin** beachten dabei die Datensparsamkeit und geben nur die Daten weiter, die zur Durchführung der Anfrage zwingend erforderlich sind.

Für jede weitere Übermittlung meiner personenbezogenen Daten an Dritte, die nicht dem o.g. Zweck dient, bedarf es einer separaten Einwilligung.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit einen Anspruch auf **Auskunft** über die von mir erhobenen Daten habe. Darüber hinaus steht mir unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Berichtigung, Sperrung (Einschränkung der Verarbeitung) oder Löschung meiner personenbezogenen Daten zu.

### **Widerrufsbelehrung:**

Diese Schweigepflichtsentbindung kann ich jederzeit für die Zukunft **widerrufen**, bisher durchgeführter von dieser Schweigepflichtsentbindung abgedeckter und erfolgter Datenaustausch bleibt dadurch rechtmäßig.

.....  
Ort, Datum

.....  
Meine Unterschrift

### **Falls zutreffend rechtliche Betreuung mit den Aufgabenkreisen Aufenthalt oder Wohnungs-Angelegenheiten:**

.....  
Vor,- und Nachname

.....  
Unterschrift

Die Lotse Berlin setzt sich aus 3 verschiedenen sozialen Trägern zusammen:

- Aktion Weitblick gGmbH
- Fürst Donnersmarck-Stiftung zu Berlin
- Lebenshilfe Berlin gGmbH