



An

**Lotse Berlin  
Region Mitte-Nord**

**Herr Iben**

**Tel:** 030 / 82 99 98 1821

**Böttgerstr. 21**

**Fax:** 030 / 82 99 98 9954

**13357 Berlin**

**Mail:** mitte-nord@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 zurzeit?**

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

In diesem Bezirk: \_\_\_\_\_

---

## Ich habe diese Behinderung

Intellektuelle Beeinträchtigung ☐ 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 Lautsprache ☐ mit einem Talker ☐ mit Gebärden ☐

ohne Lautsprache ☐ für mich ist Leichte Sprache gut ☐

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

## Bedarf an Assistenz

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

Ja, viel ☐ ja, wenig ☐ nein ☐

Zum Beispiel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Ja, viel ☐ ja, wenig ☐ nein ☐

Zum Beispiel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Ja, viel ☐ ja, wenig ☐ nein ☐

Zum Beispiel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Ja, viel ☐ ja, wenig ☐ nein ☐

Zum Beispiel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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) ☐
- Verbundwohnen  
(mehrere Wohnformen in der Nähe) ☐
- 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 diesen Wohnplatz spätestens zu diesem Datum \_\_\_\_\_

Ich möchte in diesem Bezirk wohnen: \_\_\_\_\_

---

## Weiteres

Das möchte ich noch mitteilen! (wichtige Informationen oder Wünsche):

---

---

---

---

---

## Von wem ist der Fragebogen ausgefüllt worden?

---

## Über wen sollte der weitere Kontakt laufen?

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

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

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

## Erklärung zur Datenverarbeitung

### Beratungsstelle Lotse Berlin - Region Mitte-Nord

#### im Auftrag der Lebenshilfe Berlin gGmbH

Einwilligungserklärung Datenverarbeitung

nach Art. 6 Abs. 1a) und 9 Abs. 2a) DSGVO

Name, Vorname .....

Anschrift .....

Geboren am .....

Die Lotse Berlin setzt sich aus 3 verschiedenen sozialen Trägern zusammen. Diese sind gemeinsam verantwortlich für die Datenverarbeitung:

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

Im Rahmen des (telefonischen) Erst-Kontakts wurde ich über die geplante Datenverarbeitung sowie den mir diesbezüglich zustehenden Rechten informiert; meine diesbezüglichen Fragen wurden mir beantwortet. Auf Anfrage werden mir die auf der Homepage zur Verfügung gestellten Informationen zur Datenverarbeitung jederzeit zusätzlich in schriftlicher Form ausgehändigt (Betroffeneninformation gemäß Art. 13 DSGVO).

Ich bin darüber **informiert**, dass alle Mitarbeiter/-innen der Beratungsstelle **Lotse Berlin** der Verschwiegenheit unterliegen. Dies umfasst auch die Verarbeitung aller relevanten Angaben zu meinem Gesundheitszustand, zu meinem Unterstützungsbedarf bzw. dem Grad meiner Behinderung sowie zu meiner familiären Situation bzw. Verhältnissen. Beim Erstkontakt werden meine Wünsche und Daten aufgenommen und die regionale Zuständigkeit geklärt. Ich erhalte dann eine feste Ansprechpartnerin in meiner Region, diese kann auch in Zuständigkeit eines anderen Projektträgers liegen.

Eine Weitergabe meiner Daten an Einzelpersonen, Arbeitgeber, Institutionen oder Behörden außerhalb des Projekts Lotse findet ohne meine Zustimmung nicht statt. Diese Zustimmung kann ich mit gesonderter Erklärung (Entbindung von der Schweigepflicht) geben.

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, Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung meiner personenbezogenen Daten, sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

### Widerrufsbelehrung / Nichteinwilligung:

Meine Einwilligungserklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft **widerrufen**, bisher durchgeführte von dieser Einwilligung abgedeckte und erfolgte Datenverarbeitungen bleiben dadurch rechtmäßig. Eine Nichteinwilligung oder ein Widerruf meiner Einwilligung hat zur Folge, dass ich selbst Kontakt mit dem von Lotse Berlin vorgeschlagenem Träger / Vermieter aufnehmen muss. Lotse Berlin kann mich in diesem Fall nicht unterstützen. Der Widerruf ist zu richten an: \_\_\_\_\_

### Erklärung:

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

.....  
Ort, Datum Unterschrift

## Erklärung zur Datenverarbeitung

### Beratungsstelle Lotse Berlin - Region Mitte-Nord im Auftrag der Lebenshilfe Berlin gGmbH

#### Entbindung der Schweigepflicht / Datenweitergabe externe Stellen

Die Lotse Berlin setzt sich aus 3 verschiedenen sozialen Trägern zusammen. Diese sind gemeinsam verantwortlich für die Datenverarbeitung:

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

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. Dies umfasst auch die Weitergabe aller relevanten Angaben zu meinem Gesundheitszustand, zu meinem Unterstützungsbedarf bzw. dem Grad meiner Behinderung sowie zu meiner familiären Situation bzw. Verhältnissen. 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.

Meine Daten dürfen weitergegeben werden an:

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, Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung meiner personenbezogenen Daten, sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

#### Widerrufsbelehrung / Nichterteilung:

Meine Erklärung kann ich jederzeit für die Zukunft **widerrufen**, bisher durchgeführte von dieser Erklärung abgedeckte und erfolgte Datenverarbeitungen bleiben dadurch rechtmäßig. Eine Nichteinwilligung oder ein Widerruf meiner Erklärung hat zur Folge, dass ich selbst Kontakt mit dem von Lotse Berlin vorgeschlagenem Träger / Vermieter aufnehmen muss. Lotse Berlin kann mich dabei nicht unterstützen. Der Widerruf ist zu richten an: \_\_\_\_\_

#### Erklärung:

Ich willige aus freier Entscheidung in die Datenweitergabe meiner personenbezogenen Daten zu den oben genannten Zwecken ein und entbinde die Mitarbeiter/-innen von der Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift