



LANDSHUTER NETZWERK

Institut für psychosoziale Rehabilitation, Offene Senioren- und Sozialarbeit

Landshuter Netzwerk e.V., Postfach 1118, 84004 Landshut

## Therapeutische Wohngemeinschaften

Bahnhofplatz 1a  
84032 Landshut  
Tel: 0871/96367-0  
Fax: 0871/96367-118  
twg@landshuter-netzwerk.de  
www.landshuter-netzwerk.de

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Ihr Ansprechpartner	Durchwahl Telefon	Datum
	TWG-Hol	Fr. Holmer	0871/96367-0	

### Ihre Anfrage nach einer Aufnahme in eine unserer Therapeutischen Wohngemeinschaften

Sehr geehrte/r Frau/Herr .....

Sie haben sich um die Aufnahme für eine unserer Therapeutischen Wohngemeinschaften für psychisch kranke Menschen in Landshut beworben.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass eine solche Bewerbung in der Regel mit vielen Überlegungen, Erwartungen aber auch Befürchtungen verbunden ist. Um uns auf Sie einstellen zu können, würden wir gerne von Ihnen erfahren, was Sie bewogen hat, sich für einen Platz in der Wohngemeinschaft zu bewerben und welche Vorstellungen Sie im Hinblick auf die Betreuung haben. Hierfür haben wir einen Fragebogen zusammengestellt. Bitte nehmen Sie sich Zeit für die Beantwortung der Fragen. Bei Unklarheiten und Schwierigkeiten stehen wir Ihnen gerne unterstützend zur Seite.

Im Rahmen unseres Aufnahmeverfahrens benötigen wir des Weiteren von Ihnen:

- tabellarischen Lebenslauf (Mustervorlage ist beigefügt)
- ärztliches Attest Ihres Facharztes
- Schweigepflichtsentbindung für gerichtlichen Betreuer und Facharzt

Die enthaltenen persönlichen Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht an andere Personen bzw. Einrichtungen weitergegeben. Alle weiteren Formalitäten werden in einem persönlichen Gespräch geklärt.

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Angebot.

Mit freundlichen Grüßen  
i.A.

Magdalena Holmer  
Sozialpädagogin B.A.  
Abteilungsleiterin TWG

**Landshuter Netzwerk e.V.**

**Vorsitzender:** Gerhard Witthöft  
FA Landshut St. Nr. 132/109/70872

**Stv. Vorsitzender:** Lothar Schels  
VR Landshut Nr. 1304

**Geschäftsführer:** Jürgen Handschuch

Sparkasse Landshut,  
Raiba Altdorf- Ergolding eG,  
VR- Bank Landshut eG,

IBAN: DE53 7435 0000 0000 5066 72 - BIC: BYLADEM1LAH  
IBAN: DE93 7436 2663 0000 4142 12 - BIC: GENODEF1ERG  
IBAN: DE06 7439 0000 0008 1055 10 - BIC: GENODEF1LH1



1. Wie bezeichnen Sie Ihre Erkrankung?  
(Es ist keine genaue medizinische Diagnose erforderlich)

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Beschreiben Sie bitte, was Sie an dieser Erkrankung derzeit am meisten belastet.

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Fühlen Sie sich durch die Erkrankung in Ihrem Leben beeinträchtigt?

Nein:

Ja:  Bitte beschreiben Sie die erlebten Beeinträchtigungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Was sind aus Ihrer Sicht die Gründe dafür, Sie in die Therapeutische Wohngemeinschaft aufzunehmen?

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Was soll sich durch die Therapeutische Wohngemeinschaft bei Ihnen verändern?

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Gibt es Befürchtungen, die Sie bei dem Gedanken an die therap. Wohngemeinschaft haben?

---

---

---

---

---

---

---

7. Welche Unterstützungen und Hilfen erwarten Sie von uns?

---

---

---

---

---

---

---

8. Streben Sie eine berufliche Rehabilitation an?

Nein:

- Ja:  Berufsausbildung / Umschulung  
 Wiedereingliederung im erlernten Beruf  
 Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt (nicht im erlernten Beruf)  
 Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz (Werkstatt für Behinderte, Selbsthilfefirma, Café Netzwerk)

9. Wenn Sie noch persönliche Ergänzungen machen wollen, schreiben Sie diese bitte auf die Rückseite des Blattes.

Datum: .....

.....

Unterschrift

## Der Lebenslauf

Für die Bewerbung beim Landshuter Netzwerk genügt ein tabellarischer Lebenslauf. Er sollte alle wichtigen Daten Ihres bisherigen Lebens enthalten.

Als Orientierung können Ihnen folgende Punkte dienen:

- Name
- Geburtsdatum und -ort
- Anschrift
- Eltern
- Geschwister
- Schulbesuche und Schulabschluss
- Berufliche Tätigkeiten/ Berufsausbildung (möglichst alle Beschäftigungen anführen)
- Betreuung durch andere Einrichtungen (z.B. Wohnheime, Therapieeinrichtungen)
- Aufenthalte in psychiatrischen Krankenhäusern
- Zeitpunkt der Erkrankung
- erster BKH-Aufenthalt

Bei der Angabe der beruflichen Tätigkeiten und Aufenthalte in psychiatrischen Krankenhäusern wäre es sinnvoll, den Eintritt bzw. Austritt mit ungefährem Datum (z.B. Herbst 1996 bis Frühjahr 1997) oder zumindest die Dauer in Wochen bzw. Monaten anzugeben.

Wir bitten Sie, den Lebenslauf mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen.

**Landshuter Netzwerk e.V.**

Sparkasse Landshut,  
Raiba Altdorf- Ergolding eG,  
VR- Bank Landshut eG,

**Vorsitzender:** Gerhard Witthöft

FA Landshut St. Nr. 132/109/70872

IBAN: DE53 7435 0000 0000 5066 72 - BIC: BYLADEM1LAH

IBAN: DE93 7436 2663 0000 4142 12 - BIC: GENODEF1ERG

IBAN: DE06 7439 0000 0008 1055 10 - BIC: GENODEF1LH1

**Stv. Vorsitzender:** Lothar Schels

VR Landshut Nr. 1304

**Geschäftsführer:** Jürgen Handschuch





Landshuter Netzwerk e.V.  
Institut für psychosoziale Rehabilitation, Offene Senioren- und Sozialarbeit  
Postfach 1118, 84004 Landshut

## Therapeutische Wohngemeinschaften

Bahnhofplatz 1a  
84032 Landshut  
Tel: 0871/96367-0  
Fax: 0871/96367-118  
twg@landshuter-netzwerk.de  
www.landshuter-netzwerk.de

## Schweigepflichtsentbindung

Die Therapeutischen Wohngemeinschaften sind Einrichtungen des Landshuter Netzwerk e.V.

Im Rahmen der Beratung kann es im Einzelfall erforderlich sein, personenbezogene Daten im Kontakt mit anderen Einrichtungen, Behörden oder Diensten zu nutzen.

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

die MitarbeiterInnen der Therapeutischen Wohngemeinschaften des Landshuter Netzwerk e.V.

Holmer Magdalena, Abteilungsleitung TWG, Sozialpädagogin (B.A.)  
Forster, Kathrin, Erziehungswissenschaftlerin (B.A.)  
Pietsch Dagmar, Gesundheits- und Krankenpflegerin  
Sattler Ingrid, Dipl. Sozialpädagogin (FH)  
Sinzger Dennis, stellvertretende Abteilungsleitung, Sozialpädagogin (B.A.)

gegenüber folgender Stelle/Einrichtung/Person:

---

### und umgekehrt

zu folgendem Zweck: Aufnahme und Begleitung in der Therapeutischen Wohngemeinschaft  
von allen gesetzlichen und dienstlichen Verschwiegenheitspflichten.

Diese Erklärung gilt unbefristet und kann jederzeit widerrufen werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Klient/in

**Landshuter Netzwerk e.V.**

Sparkasse Landshut,  
Raiba Altdorf- Ergolding eG,  
VR- Bank Landshut eG,

**Vorsitzender:** Gerhard Witthöft

FA Landshut St. Nr. 132/109/70872

IBAN: DE53 7435 0000 0000 5066 72 - BIC: BYLADEM1LAH

IBAN: DE93 7436 2663 0000 4142 12 - BIC: GENODEF1ERG

IBAN: DE06 7439 0000 0008 1055 10 - BIC: GENODEF1LH1

**Stv. Vorsitzender:** Lothar Schels

VR Landshut Nr. 1304

**Geschäftsführer:** Jürgen Handschuch

