



**Beratungszentrum Alsterdorf**

Paul-Stritter-Weg 7

22297 Hamburg

Telefon: 040 / 5077 – 3462

Mail: [beratungszentrum@alsterdorf.de](mailto:beratungszentrum@alsterdorf.de)

## **Anmeldung** Intensivpädagogik

**Datum der Anmeldung:**

**Anmeldung durch:**

**Tel.-Nr.:**

**E-Mail:**

## 1. Angaben zum/zur Klient\*in

**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum:** männlich weiblich divers

**Wohnsituation:** betreute vollstationäre Einrichtung Elternhaus  
eigene Wohnung (betreut/BEW) eigene Wohnung (nicht betreut)  
Teilbetreute WG betreuter Zeitraum:

**Anschrift.:**

**Telefon:** mobil:

**E-Mail:**

**Name des Trägers der  
Wohneinrichtung /  
BEW:**

**Persönliche Assistenz:** Name, Vorname:

Telefon:

E-Mail:

## 2. Ist eine gesetzliche Betreuung eingerichtet?

**Name, Vorname:** Nein Ja, mit folgendem Aufgabenkreis:

**Anschrift:** Vermögensangelegenheiten

**Telefon:** Aufenthaltsbestimmung

**Fax:** Wohnungsangelegenheiten

**E-Mail:** Gesundheitsfürsorge

Post- und Fernmelde-angelegenheiten

Vertretung ggü. Behörden etc.

### 3. Welche Diagnosen wurden bereits diagnostiziert?

F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F70.1	Leichte Intelligenzminderung und deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71	Mittelgradige Intelligenzminderung
F72	Schwere Intelligenzminderung
F73	Schwerste Intelligenzminderung
F78	Andere Intelligenzminderung
F80	Umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache
F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörung (z.B. Autismus)
Q00-07	Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems

Syndrom:

unbekannt:

### 4. Bitte schildern Sie das aktuelle Problem bzw. Anliegen und das Ziel der intensivpädagogischen Maßnahme:

## Bitte senden Sie uns den Anmeldebogen

per **Post** zurück an:

Beratungszentrum Alsterdorf  
Paul-Stritter-Weg 7  
22297 Hamburg

oder

per **Mail** an:

[beratungszentrum@alsterdorf.de](mailto:beratungszentrum@alsterdorf.de)