



## Anfrage für das Wohntraining

### Datum Anfrage

Anfrage von  
Telefon

Name Person  
Email

### Dauer der Begleitung

Gewünschter Start

Dauer

### Angaben zur Person

Vorname

Alter

Geschlecht

- männlich  
 weiblich

Nationalität

Sprache

Gesetzliche

- Ja

Wenn ja, welche?

Massenahme

- Nein

### Finanzierende Stelle

Name

Adresse

Ort

### Grund für das Wohntraining / aktuelle Situation



drei-be GmbH  
begleiten  
beraten  
befähigen

**Ziel des Wohntrainings**

*Auftrag*

**Persönlichkeitsstrukturen der Person**

*Temperament, Charakter, etc.*

**Welche Themen bringt die Person mit?**

*Psychisch Erkrankung, kognitive Einschränkung, Krankheit, Suchthematik, etc.*

**Gibt es bereits andere unterstützende Angebote?**



## Notizen