



# Antrag auf Betreuung beim Verein LOK

- Vollbetreute Wohngemeinschaft („Vollbetreutes Wohnen“)**
- Teilbetreute Wohngemeinschaft („Teilbetreutes Wohnen“)**
- Persönliche Betreuung („Teilbetreutes Wohnen“)**
- Beschäftigung („Tagesstruktur“)\***

Verein LOK  
Wehrgasse 26/11  
1050 Wien  
Tel.: 586 56 46/15  
Fax: 587 90 23

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_ (Mobil)Telefon \_\_\_\_\_

Wohnadresse \_\_\_\_\_

Bewilligung vom Fonds Soziales Wien (FSW):  ja  nein  beantragt am \_\_\_\_\_

Pflegegeld  ja, Stufe \_\_\_\_\_  nein  beantragt am \_\_\_\_\_

Beziehen Sie Leistungen des AMS  nein  ja, Art der Leistung: \_\_\_\_\_

**\* Wenn sie „Beschäftigung“ angekreuzt haben, bitte beantworten Sie zusätzlich folgende Fragen:**

*Für welches Beschäftigungsprojekt interessieren Sie sich (Mehrfachnennungen möglich)?*

LOK Couture  LOKal  Unverblümt LOK

*Für wie viele Tage (1 Arbeitstag á 5 Stunden) pro Woche suchen Sie eine Beschäftigung?*

1 Tag  2 Tage  3 Tage  4 Tage  5 Tage

*Wann möchten Sie arbeiten?*  vormittags  nachmittags

*Wie dringend ist der Bedarf?*  akut  innerhalb eines Jahres  in 1-3 Jahren

*Wird ein Fahrtendienst benötigt?*  ja  nein

**Anmeldung durch** (falls der Antrag von einer anderen Person gestellt wird)

Vorname/Name \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_ Institution \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## Weitere Informationen

SachwalterIn/Vertretungsbefugte/r:  ja  nein

Name, Adresse, Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Derzeitige Beschäftigungssituation: \_\_\_\_\_

Art der Erkrankung/Beeinträchtigung:  psychisch  körperlich  Lernbeeinträchtigung

Worin brauchen Sie Unterstützung? \_\_\_\_\_

Ich bin einverstanden, dass meine Daten an den Fonds Soziales Wien weitergegeben werden:  ja  nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

(KlientIn oder SachwalterIn bzw. Vertretungsbefugte/r)