

Klärungsbogen

Hinweis: Im Rahmen der Klärungsphase im Case Management wird festgestellt, ob der Fall aufgenommen werden kann. Das Ausfüllen des Klärungsbogens stellt keine direkte Aufnahme dar. Für eine Aufnahme sind zudem Freiwilligkeit und aktives Mitwirken der Person, sowie ein gewöhnlicher Aufenthalt in Bielefeld notwendig.

Allgemeines	Name, Vorname: _____	Einreise in die BRD _____	□ 5: Aufenthalt
	Geburtsdatum und -ort: _____	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung bis _____	
□ 1: Bildung und Sprache	Herkunftsland: _____	<input type="checkbox"/> Duldung bis _____	□ 6: Familie & Kinder
	Adresse: _____	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis bis _____	
	Tel.: _____	<input type="checkbox"/> sonstige: _____	
	E-Mail: _____	<input type="checkbox"/> Familiennachzug beabsichtigt	
	Familienstand: _____	bekommt Hilfe durch: _____	
	Sprachen: _____	<input type="checkbox"/> Anwalt*in <input type="checkbox"/> Beratungsstellen: _____	
□ 2: Wohnen	aktuelles Sprachniveau Deutsch: _____ <input type="checkbox"/> Analphabet*in	Anzahl der Familienmitglieder: _____	□ 7: Lebenshaltung & soz. Sicherung
	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> mit Zertifikat	Anzahl der Minderjährigen: _____	
	gewünschtes Sprachniveau Deutsch: _____	Bedarfe: <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/> Schule	
	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> ohne Angabe	<input type="checkbox"/> sonst. Bildungseinrichtung	
□ 3: Arbeit	Bildungsabschluss: <input type="checkbox"/> im Heimatland <input type="checkbox"/> in der BRD	<input type="checkbox"/> Probleme in der vorgenannten Einrichtung: _____	□ 8: Freizeit & Kultur
	<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> ist übersetzt <input type="checkbox"/> ist anerkannt <input type="checkbox"/> ohne angestrebter Berufsabschluss / Beruf: _____	<input type="checkbox"/> Gesundheit der Familienangehörigen: _____	
	Art des derzeitigen Wohnraums: _____	<input type="checkbox"/> Jugendamt involviert: _____	
□ 4: Gesundheit	<input type="checkbox"/> städt. Wohnraum <input type="checkbox"/> eigener Wohnraum <input type="checkbox"/> ohne Wohnraum	<input type="checkbox"/> kein Anspruch auf Leistungen	□ 7: Lebenshaltung & soz. Sicherung
	<input type="checkbox"/> hat Arbeit <input type="checkbox"/> sucht Arbeit <input type="checkbox"/> ist arbeitsunfähig	erhält folgende Leistungen:	
	vorhandene Unterlagen: _____	<input type="checkbox"/> Bürgergeld <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter	
	<input type="checkbox"/> Lebenslauf <input type="checkbox"/> Anschreiben <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnisse	<input type="checkbox"/> Kindergeld <input type="checkbox"/> Kindergeldzuschlag	
□ 3: Arbeit	<input type="checkbox"/> Werdegang: _____	<input type="checkbox"/> AsylbLG <input type="checkbox"/> Wohngeld	□ 7: Lebenshaltung & soz. Sicherung
	_____	<input type="checkbox"/> sonstige: _____	
□ 4: Gesundheit	_____	<input type="checkbox"/> hat Bielefeld-Pass	□ 8: Freizeit & Kultur
	_____	<input type="checkbox"/> ist schuldenfrei <input type="checkbox"/> hat Schulden durch: _____	
	_____	<input type="checkbox"/> Kontakt zur Schuldner*innenberatung: _____	
	_____	<input type="checkbox"/> Vereinsmitglied: _____	
□ 3: Arbeit	_____	<input type="checkbox"/> an Migrant*innenorganisation angebunden: _____	□ 8: Freizeit & Kultur
	_____	Interessen und Hobbies: _____	
□ 4: Gesundheit	<input type="checkbox"/> ist krankenversichert	_____	□ 8: Freizeit & Kultur
	<input type="checkbox"/> physische Einschränkungen	_____	
□ 3: Arbeit	<input type="checkbox"/> psychische Einschränkungen	_____	□ 8: Freizeit & Kultur
	<input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis _____ GdB	_____	
□ 4: Gesundheit	<input type="checkbox"/> Pflegegrad _____ <input type="checkbox"/> gesetzliche Betreuung	_____	□ 8: Freizeit & Kultur
	<input type="checkbox"/> ist in Behandlung: _____	_____	

Bitte nennen Sie die relevanten Akteur*innen, die aktuell involviert sind:

Welche Angebote/ Hilfen/ Maßnahmen wurden bereits installiert/ durchgeführt?

Weitere Hinweise / Ziele:

Hiermit wird bestätigt, dass die ratsuchende Person mit der Weitergabe der persönlichen Daten an das Case Management einverstanden ist.

Den ausgefüllten Klärungsbogen senden Sie bitte an: **KIM-CM@bielefeld.de**

ausgefüllt von:

Ort, Datum: _____

Name, Vorname

Einrichtung - Institution

Telefon

E-Mail

