

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

☐ 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

