

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	
	Familienstand: _____	bekommt Hilfe durch: _____	
		☐ Anwalt*in ☐ Beratungsstellen: _____	
1: Bildung und Sprache	Sprachen: _____	Anzahl der Familienmitglieder: _____	6: Familie & Kinder
	aktuelles Sprachniveau Deutsch: ☐ Analphabet*in	Anzahl der Minderjährigen: _____	
	☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2 ☐ mit Zertifikat	Bedarfe: ☐ Kita ☐ Schule	
	gewünschtes Sprachniveau Deutsch: ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2 ☐ ohne Angabe	☐ sonst. Bildungseinrichtung	
	Bildungsabschluss: ☐ im Heimatland ☐ in der BRD	☐ Probleme in der vorgenannten Einrichtung:	
	☐ liegt vor ☐ ist übersetzt ☐ ist anerkannt ☐ ohne angestrebter Berufsabschluss / Beruf:	☐ Gesundheit der Familienangehörigen:	
2: Wohnen	Art des derzeitigen Wohnraums:	☐ Jugendamt involviert:	7: Lebenshaltung & soz. Sicherung
	☐ 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	
	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