

Bewerbungsbogen: Condrobs e.V. Betreutes Wohnen 40+
Westerhamer Straße 11, 81671 München (zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

Gewünschte Betreuungsform: TWG BEW unklar

Datum der Bewerbung: _____

Gewünschte Aufnahme am: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Derzeitiger Aufenthaltsort/Meldeadresse: _____

Gewöhnlicher Aufenthaltsort (vor JVA oder stationärer Maßnahme): _____

Derzeitige Wohnform: eigene Wohnung Pension Untermiete
stationäre Einrichtung JVA Notschlafstelle

Telefonnummern: _____

Email-Adresse: _____

Vermittelnde Einrichtung (Beratungsstelle, PSB, Sozialdienst, etc.): _____

Gesetzlicher Betreuer: _____

Substitutionspraxis: _____

Hausarzt: _____

Fachärzte: _____

Krankenversicherung: _____ KV-Nr.: _____

Rentenversicherung: _____ DRV-Nr.: _____

Jobcenter (ALG II) _____ BG-Nr.: _____

Arbeitsagentur: (ALG I) _____ Kd-Nr.: _____

Zust. Sozialhilfeträger: _____ AZ: _____

Arbeitgeber/Maßnahmeträger: _____

Bewährungshelfer: _____

Angehörige, wer ist im Notfall zu benachrichtigen? _____

1. Gesundheit Bitte schreiben Sie Ihre Suchtgeschichte ausführlich in den Lebenslauf!

Hauptdiagnose Ihrer Suchterkrankung: _____

Welche Substanzen konsumieren Sie derzeit? (*Mehrfachnennungen möglich*)

Opiate Substitution Alkohol Medikamente Cannabis

Benzos Amphetamin Legal Highs Sonstige Abstinenz

Substitution: ja nein

Wenn ja, welches Mittel? _____

Haben Sie Infektionskrankheiten? ja nein

Wenn ja, welche? HIV/Aids Hepatitis B Hepatitis C

Haben Sie weitere seelische Erkrankungen? ja nein

Wenn ja, welche? Depression Persönlichkeitsstörung Schizophrenie
Posttraumatische Belastung Psychose ADHS/ADS
Sonstige

Sind Sie diesbezüglich in fachärztlicher Behandlung? ja nein

Haben Sie diesbezüglich ärztlich verordnete Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie schon Suizidversuche unternommen? ja nein

Haben Sie schwerwiegende körperliche Erkrankungen? ja nein

Wenn ja, welche? Polyneuropathie Leberzirrhose/Leberkrebs Arthrose

COPD Hirnfunktionsstörungen Demenzielle Erkrankung

Diabetes Andere _____

Wann endete Ihre letzte Entgiftung? _____

Wann endete Ihre letzte stationäre Therapie? _____

Wann endete Ihr letzter Krankenhausaufenthalt (*nicht Entgiftung*)? _____

In welchen Zeiten lebten Sie abstinent?

Ich habe zuletzt gearbeitet:

Wo?	
Als Was?	
Wann?	

Ich habe folgenden Schulabschluss: _____

Ich habe folgende Berufsausbildung: _____

4. Strafrechtliche Situation

Ich stehe unter Bewährung, habe eine/n Bewährungshelfer/in: ja nein

Ich habe offene Strafen bzw. anstehende Verhandlungen: ja nein

Ich habe Hafterfahrung ja nein

wenn ja, wie lange? _____

5. Familiäre Situation

Familienstand: verheiratet ledig geschieden verwitwet
eheähnliche Gemeinschaft Sonstiges _____

Ich habe Kinder ja nein

Wenn ja, wie viele? _____ Alter: _____

Wo leben die Kinder? _____

Wer hat das Sorge- und Aufenthaltsbestimmungsrecht? _____

5. Meine Fähigkeiten, was ich gut kann, meine Hobbies und Interessen:

6. Damit habe ich noch Probleme, das kann ich weniger gut:

9. Meine Ziele und Erwartungen an das Betreute Wohnen 40+:

Vielen Dank für's Ausfüllen!

Bitte erstellen Sie zusätzlich einen Lebenslauf nach dem folgenden Muster (als Ergänzung zum Bewerbungsbogen):

Muster für den Lebenslauf

Bitte orientieren Sie sich an unten genannten Fragen und kennzeichnen Sie die Antworten mit den entsprechenden Nummern: BITTE DEN LEBENSLAUF GERNE IN STICHPUNKTEN AUF 1-2 SEITEN.

1. Wie sind Sie aufgewachsen?

Ihre Mutter: Beruf, Alter, Beschreibung, Ihr Verhältnis zu ihr.

Ihr Vater: Beruf, Alter, Beschreibung, Ihr Verhältnis zu ihm.

Bei wem sind Sie aufgewachsen, unter welchen Bedingungen?

2. Haben Sie Geschwister? Alter, Name Art der Beziehung

3. Haben Sie Kinder? Alter, Name (n), Verhältnis zu ihnen

4. Welche Beziehungen hatten Sie bisher, wie sehen Ihre Partnerschaften heute aus? Wie ist Ihr Freundes- und Bekanntenkreis?

5. Wo und wie wohnten Sie? Wohnorte, Umzüge, Wohnform (z.B. alleine, mit Familie oder anderen Personen) Wo und wie wohnen Sie jetzt?

6. Wie verlief Ihre Suchterkrankung?

Wann haben Sie angefangen? Welche Suchtmittel haben Sie konsumiert? (Drogen, Medikamente, Alkohol, Nikotin) Haben Sie eine nicht stofflich gebundene Sucht, wie Spielsucht oder eine Ess-Störung?

7. Welche bisherigen Therapieerfahrungen oder Erfahrungen mit dem Suchthilfesystem haben Sie? Welche Behandlungen haben Sie absolviert?
8. Waren Sie im Gefängnis? Wenn ja, weshalb und wie lange? Was haben Sie noch offen? Stehen Sie unter Bewährung oder Führungsaufsicht?
9. Haben Sie körperliche oder seelische Krankheiten zusätzlich zu Ihrer Suchterkrankung?
10. Wie verlief Ihre schulische und berufliche Entwicklung? - Schule, Beruf, Ausbildung, Ihre derzeitige Erwerbssituation

Bei **Fragen und zur weiteren Abstimmung** sind wir erreichbar unter der

Telefonnummer +49 (0)89 9041033-00 Fax - 27

Montag bis Freitag zwischen 8:30 und 12:00 Uhr.

Montag, Mittwoch Donnerstag: 13.00 und 16:30 Uhr

Bewerbungskommunikation unter: **bewerbungBW40plus@condrobs.de**