

Fragebogen Infogespräch Nachsorge-WG

Infogespräch stattgefunden am: _____					
SOZIALDATEN					
Name					
Geb.-Dat.		Alter		Geschlecht	
Geb.-Ort		Staatsangehörigkeit			
Tel.-Nr.		E-Mail			
Gesetzliche Betreuung (nein, ja; falls ja: Name, Tel.-Nr., Aufgabenkreis)					
Aktueller Aufenthaltsort (wenn stationär: Name u. Tel.-Nr. Bezugstherapeut/in):					
Adresse letzter gewöhnlicher Aufenthaltsort / Wohnort (nicht stationär):					
Voraussichtlicher Sozialhilfeträger/Kostenträger ABW, Sachbearbeiter*in, Tel.-Nr.					
ALLGEMEINE SOZIALE SITUATION					
Familienstand (ledig, verheiratet ...) / Partnerbeziehung (Ja, Nein)					
Anzahl Kinder (Alter, wo lebend?):					
Wohnform und Lebensform zuletzt (eigene Wohnung, allein, mit anderen...):					
Bedeutsame, unterstützende soziale Kontakte zu:					
AUSBILDUNG UND BERUF					
Höchster erreichter Schulabschluss:			Abgeschlossene Berufsausbildung:		
Zuletzt ausgeübter Beruf / Tätigkeit (Was? Wo? Wann?):					

Bisherige Maßnahmen: Anzahl (.....), davon planmäßig beendet (.....)					
(1) Entgiftung			(6) Psychiatr. Beh. stationär		
(2) Entwöhnungstherapie			(7) Somatische Beh, stationär		
(3) Soziotherapie			(8) Stationäre Psychotherapie		
(4) ABW, therap. WG			(9) Ambulante Psychotherapie		
(5) Substitution			(10) Sonstiges:		
Angaben zu Zeitverlauf bisheriger Maßnahmen (Jahr, Maßnahme, Dauer, Grund für Maßnahme):					
SUCHT-ANAMNESE					
Diagnosen: Abhäng., Missbr.	Alter Erst- konsum	Alter Stör.- Beginn	Konsummuster <u>zuletzt</u> , (Häufigkeit, Dosis, angezielte Wirkung)		
1. Haupt-Suchtm.:					
2. weitere:					
3.					
4.					
5.					
Bemerkungen / Sonstiges (z.B. sonstige Probleme wie Spielsucht oder Essstörungen):					

Bisherige psychische Störungen (z.B. Depressionen, Ängste)			
Diagnosen (F: früher, A: aktuell)	Alter Stör-Beginn	Wann zuletzt Beschwerden?	Welche Beschwerden / Symptome zuletzt?
Bemerkungen (z.B. Umgang mit Auswirkungen, bisherige Behandlungserfolge...):			
Körperliche Erkrankungen / Beschwerden			
Diagnosen	Seit wann?	Wann zuletzt Beschwerden?	Welche Beschwerden / Symptome zuletzt?
Bemerkungen (z.B. Umgang mit Auswirkungen, bisherige Behandlungserfolge...):			
Aktuelle Medikation			
Name Medikament / Wirkstoff	Gegen was?	Seit wann?	Tägliche Dosis
Bemerkungen (z.B. Nebenwirkungen, Erfahrung mit altern. Wirkstoffen, z.B. Strattera statt Medikinet)			

Juristische Situation
<u>Straftaten/Delikte/Verurteilungen:</u> Verübt: Wann, Wo, Warum? Urteil, Strafmaß?
<u>Bisherige / aktuelle Auflagen</u> (nach § 35 BtMG; forensische Psychiatrie/Maßregel-vollzug nach § 63 StGB oder § 64 StGB? Falls ja, kurze Erläuterung):
Finanzielle Situation
<u>Schulden:</u> Höhe? Grund? Bereits reguliert, Ratenzahlungen?
<u>Aktuelles Einkommen</u> (Arten, Höhe)
<u>Einkommen nach Einzug in WG</u> (Art, ungefähre Höhe):
<u>Vermögen:</u>
Im Infogespräch Bewerber/in hinweisen auf (ohne Gewähr): Freibeträge Einkommen und Vermögen hinsichtlich Selbstbeteiligung. <i>Verbindliche Auskunft gibt Kostenträger!</i>

Bisherige Therapieerfahrungen, Motivation: Ambulant Betreutes Wohnen, Abstinenz

1. Bisherige Therapie(n): Erfolge / positive Erlebnisse? Misserfolge / neg. Erlebnisse?

2. Warum ABW: Erwartungen? Befürchtungen?

3. Gruppenangebote: Wünsche / Erwartungen? Befürchtungen?

4. Einzelangebote: Wünsche / Erwartungen? Befürchtungen?

5. Abstinenz: Wichtigkeit, Zuversicht, Gefühl der Selbstverpflichtung (Zielbindung)?
Kontrollierter Konsum: Wichtigkeit, Zuversicht?

Ziele, Ressourcen und erwünschte Unterstützung

1. Aufbau und Gestaltung sozialer Beziehungen Familie, Partnerbeziehung, Freunde/Bekannte
2. Selbstversorgung und Wohnen Eigenständigkeit, Alltag/Haushalt, Finanzielle Situation, Wohnsituation, Juristische Situation
3. Arbeit / Ausbildung / Beschäftigung (inklusive Fahreignung)
4. Tagesstruktur / Freizeitgestaltung
5. Sucht / psychische und körperliche Gesundheit

Therapiedauer, erwünschtes Aufnahme-Datum, wie von uns erfahren?

Beginn und Ende der Therapie bzw. Adaption? Ist eine Verlängerung möglich?

Aufnahme-Wunschtermin:

Wie von uns erfahren?

Datum

Unterschrift