

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: _____

E-Mail-Adresse: _____

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

Betreuende Person i. d. Einrichtung: Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Gesetzliche*r Betreuer*in: Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Substitutionspraxis: _____

Ich habe mich für eine Frauen*Einrichtung entschieden, weil:

-
-

Familienstand: verheiratet ledig geschieden verwitwet
eheähnliche Gemeinschaft Sonstiges _____

Ich habe Kinder: ja nein

Wenn ja, wie viele? _____ Alter: _____

Wo leben die Kinder? _____

Gesundheit Bitte schreiben Sie Ihre Suchtgeschichte ausführlich in den Lebenslauf.

Hauptkonsummittel: _____

Als suchtkrank empfinde ich mich seit: _____

Substitution? ja nein

Wenn ja, welche Mittel? _____

Haben Sie Infektionskrankheiten? ja nein

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

Haben Sie weitere Erkrankungen? ja nein

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

Andere _____

Sind Sie diesbezüglich in fachärztlicher Behandlung? ja nein

Haben Sie diesbezüglich ärztlich verordnete Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche?

Wann endete Ihre letzte Entgiftung? _____

Wann endete Ihre letzte stationäre Therapie? _____

In welchen Zeiten lebten Sie abstinent?

Finanzielle Situation

Wie finanzieren Sie derzeit Ihren Lebensunterhalt?

Meine Ziele und Erwartungen an Prima Donna:

Motivationsschreiben:

(Datum, Unterschrift)

Bei Fragen und zur weiteren Abstimmung sind wir erreichbar unter: Tel.: 089/72449140

Fax.: 089/724491429