Bewerbungsfragebogen

In welcher Wohnform ist die Betreuung gewünscht?

□ Trägerwohnung von Condrobs (Einzelwohnung, WG)
□ eigene Wohnung vorhanden

Persönliche Daten

Name _____

Geb.-Dat. _____ **Alter** _____ **Geschlecht** _____

Geb.-Ort _____ **Staatsangehörigkeit** _____

Tel.-Nr. _____ **E-Mail** _____

Familienstand

□ Ledig □ Verheiratet □ Geschieden
□ Verwitwet □ Partnerschaft □ eingetr. Lebenspartnerschaft

Anzahl Kinder (Alter, wo lebend?):

_____

_____

_____

Letzte gemeldete Adresse:

_____

_____

Gesetzliche*r Betreuer*in

□ Nein

□ Ja: Name, Anschrift, Tel. Nr.

_____

_____

ALLGEMEINE SOZIALE SITUATION

Voraussichtlicher Sozialhilfeträger/Kostenträger, Sachbearbeiter*in, Tel-Nr.

□ Genehmigt □ Beantragt □ wird beantragt

□ Bezirk _____

□ Stadt _____

□ Forensik _____

□ Andere _____

Sachbearbeiter*in: Name, Anschrift, Tel.nr.

_____

Falls aktuell:

Stationäre/ambulante Einrichtung:_____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Bezugstherapeut*in: _____

Wohnform und Lebensform zuletzt (eigene Wohnung, allein, WG,…):

_____

Bedeutsame, unterstützende soziale Kontakte (Eltern, Geschwister, Freunde,…):

_____

_____

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 Erstkonsum**	**Konsummuster <u>zuletzt</u>,** (Häufigkeit, Dosis, angezielte Wirkung)
1. Haupt-Suchtm.:		
2. weitere:		
3.		
4.		

Bemerkungen / Sonstiges (z.B. sonstige Probleme wie Spielsucht oder Essstörungen):

Psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen, Ängste)

Diagnosen (F: früher, A: aktuell)	**Alter** Beginn?	**Wann zuletzt?**	**Welche Beschwerden / Symptome zuletzt?**

Bemerkungen (z.B. Umgang mit Auswirkungen, bisherige Behandlungserfolge…):

Bisherige psychische Erkrankungen (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…):			

Suizidale Gedanken – aktuelle Einschätzung
Bestehen derzeit akute Suizidgedanken? □ Nein □ Ja

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 / Dosis	**Gegen was?**	**Dosierung** (z.B. 1 – 0 – 0 – 0)
Falls mehr, bitte Extrablatt verwenden. Bemerkungen (z.B. Nebenwirkungen, Allergien, Erfahrungen mit alternativen Wirkstoffen,…)		

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

Bisherige Therapieerfahrungen, Motivation: Ambulant Betreutes Wohnen, Abstinenz

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

2. Warum ambulantes betreutes Wohnen: 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

Erwünschtes Aufnahme-Datum, wie von uns erfahren?

Aufnahme-Wunschtermin: _____

Wie von uns erfahren?

_____

_____

_____

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift**