

BewerberInnenbogen SR

(Stand: 12.09.2023)

Datum: _____

Sehr geehrte Frau, sehr geehrter Herr,

um Sie möglichst gut unterstützen zu können müssen wir eine zutreffende Vorstellung von Ihren Lebensumständen und konkreten Problemen gewinnen. Wir werden versuchen, im Gespräch gemeinsam mit Ihnen zu klären welche Ziele Sie erreichen wollen und wie das gelingen könnte. Zur Vorbereitung dieser Gespräche bitten wir Sie, die folgenden Fragen so gut wie möglich zu beantworten.

Wenn der Platz bei einzelnen Fragen nicht reicht, schreiben Sie gern unter Angabe der Nummer der Frage auf der Rückseite weiter. **Vielen Dank!**

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ ggf. Aufenthaltsstatus _____

Aktueller Aufenthaltsort: _____ ggf. bis: _____

Polizeilich gemeldeter Wohnsitz: _____

Telefon: _____ eMail: _____

Wo haben Sie zuletzt gewohnt? (Eigene Wohnung, bei den Eltern, Freunden...):

Von welcher Stelle haben Sie von unserer Einrichtung erfahren?

Suchtverlauf

Welche Suchtmittel haben Sie bereits in Ihre Leben regelmäßig benutzt?

Hauptsuchtmittel:

Wie alt waren Sie als sie zu erstes Mal konsumiert haben? _____

Seit wann konsumieren Sie problematisch? _____

Fühlen Sie sich von dem Suchtmittel psychisch abhängig? ja nein

Fühlen Sie sich von dem Suchtmittel körperlich abhängig? ja nein

Welche Menge haben Sie in der letzten Konsumphase konsumiert? _____

Suchtmittel 2 :

Suchtmittel 3:

Glücksspiel

Welche Spiele oder Wettformen betreiben Sie regelmäßig oder unregelmäßig?

Mediennutzung

Welche der folgenden Medien nutzen Sie regelmäßig?

Soziale Netzwerke (Facebook, Twitter, Instagram, Telegram, WhatsApp...)

Spiele (Farmville, Candy Crush.....)

Suchtentwicklung und Krankheitsverständnis

Seit wann etwa sind Sie suchtkrank?

Sehen Sie ein bestimmtes Ereignis als Ursache der Suchterkrankung oder hat die sich eher schleichend entwickelt?

Was glauben Sie wie es dazu kam, dass ausgerechnet Sie suchtkrank wurden? Wozu war das Suchtmittel/süchtige Verhalten gut?

Gibt es Suchtmittel, die Sie weiter konsumieren möchten?

Wie konnten/könnten Sie es schaffen, in Situationen, in denen Sie den Wunsch nach Ihrem Suchtmittel verspüren, nicht zu konsumieren?

Welche Suchterkrankungen wurden in der letzten Entwöhnung diagnostiziert?

Gab es längere Abstinenzzeiten außerhalb von Einrichtungen? Seit wann sind Sie Abstinenz?

Wodurch wurden Sie zuletzt rückfällig?

Besuchen Sie regelmäßig eine Suchtselbsthilfegruppe? Wenn ja, welche und seit wann?

In welchem Jahr haben Sie Ihre erste medizinische Reha absolviert? _____

Haben Sie in den letzten 5 Jahren Behandlungen hinsichtlich der Suchterkrankung in Anspruch genommen? Wenn der Platz nicht reicht, schreiben Sie unter Angabe der Nummer auf der Rückseite weiter.

Maßnahme z.B. Entgiftung, Vorsorge, Therapie, Adaption..	Wann und wo (Datum und Klinik)	Entlassung <i>(Regulär beendet oder abgebrochen)</i>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Psychische Erkrankungen

Leiden Sie oder litten Sie früher unter psychischen Problemen? Wenn ja, unter welchen?

Haben Sie schon Behandlungen speziell hinsichtlich der psychischen Probleme in Anspruch genommen?

Welche psychischen Diagnosen haben Sie in der vorhergehenden Entwöhnung erhalten?

Nehmen Sie Medikamente zur Behandlung von psychischen Erkrankungen? Sind die hilfreich?

Welche Beschwerden/Belastungen/Probleme erleben Sie zurzeit durch Ihre Suchterkrankung

Psychische Verfassung

Körperliche Verfassung

Was erleben Sie gegenwärtig in Ihrem Leben als hilfreich und unterstützend?

Biographie

Mutter/Stiefmutter	Vater/Stiefvater
Wie ist der Kontakt?: _____	Wie ist der Kontakt?: _____
Geboren (Jahr): _____	Geboren (Jahr): _____
Ggf. Verstorben (Jahr): _____	Ggf. Verstorben (Jahr): _____

Sind Sie oder Ihre Eltern nach Deutschland migriert? Nein

Ja, meine Eltern aus _____

Ja, ich selbst aus _____

Geschwister:

Wie viele Geschwister haben Sie? _____

Der wievielte in der Geschwisterreihe sind Sie? _____

Kontakt zu Geschwistern: _____



Kurzgefaster Lebenslauf

Sind Sie in einer Stadt oder auf dem Land aufgewachsen? _____

Aufgewachsen bei Eltern? ja nein

Falls nein, wo? _____

Guter Kontakt zu Eltern? ja nein

Stimmung in der Familie gut/sicher/freundlich schlecht/aggressiv/uninteressiert

Haben Sie körperliche oder sexuelle Gewalt erlebt? ja nein

Falls ja, in welchem Alter? _____

Schulabschluss: _____

Ausbildung/Studium abgeschlossen? Als was? _____

Ausgezogen aus Elternhaus im Alter von _____

Haben Sie jemals eine eigene Wohnung gehabt? ja nein

Wie wurde das / wurden die Mietverhältnisse beendet? _____

Haben Sie bereits in einer Partnerschaft gelebt? ja nein

Gab es öfter Konflikte? ja nein

Gab es belastende Ereignisse in Ihrem Leben? ja nein

Falls ja, welche _____

Sozialanamnese

Beziehungsstatus _____

Ggf. Kontaktdaten der PartnerIn:

Name: _____ Geburtsjahr: _____
Bemerkung: _____

Konsumiert Ihre PartnerIn missbräuchlich oder abhängig?

Befindet sich Ihre PartnerIn zurzeit in einer Behandlung der TGJ? ja nein

Kinder

Ggf. Alter der Kinder: _____

Besteht Kontakt zu den Kindern? ja nein

Wohnen

Wie wohnen Sie? Haben Sie eine eigene Wohnung? Ist die Wohnsituation gut für Sie?

Hatten Sie schon mal Schwierigkeiten Ihrem Wohnraum in Ordnung zu halten?

Haben Sie soziale Kontakte? Haben Sie eine gute Beziehung zu Ihrer Familie? im Freundeskreis? oder leben Sie eher zurückgezogen?

Läuft bereits eine Insolvenz? Wenn ja, seit wann?

Haben Sie aktuell finanzielle Probleme/Schulden? Wenn ja, welche bzw. wieviel? In wieweit bearbeitet?

Wie verbringen Sie Ihre Freizeit? Haben Sie Hobbys, die Sie aktiv ausüben?

Hatten und/oder haben Sie juristische Schwierigkeiten/Verfahren/Prozesse? Hafterfahrung?

Gibt es noch offene Verfahren? Welche? _____

Haben Sie einen gerichtlich bestellten Betreuer (für z.B. Finanzen, Gesundheit, ...)? Wenn ja, bitte Name und Kontaktdaten angeben.

Sozialversicherungsrechtlicher Status

Erwerbstätig als: _____

Arbeitslos seit: _____

Einkommen (vor Beginn der Reha): _____

Haben Sie einen (Schwer-) Behindertenausweis? _____

Bitte eine Kopie des Berufs-Lebenslaufs beifügen!

Ziele

Wofür möchten Sie den SR nutzen, welche Ziele möchten Sie erreichen? Was benötigen Sie dazu?

Sie haben es geschafft! Herzlichen Dank!