

Zurück an: Therapeutische Gemeinschaft Jenfeld
Jenfelder Straße 100
22045 Hamburg
Info.tgj@alida.de

Fax: 040/238 309 802



Bewerberbogen Adaption

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ geboren in: _____

Meldeadresse: _____

Telefonnummer unter der Sie erreichbar sind: _____

eMail: _____

Jetzige Fachklinik: _____ Aufenthalt bis: _____

Krankenkasse: _____ Rentenversicherung: _____

Rentenversicherungsnummer: _____

Wie möchten Sie die Adaption absolvieren? stationär ganztägig-ambulant

Wer finanziert die Adaption? Rentenversicherung Krankenversicherung

Ihre Bankverbindung (IBAN): _____
(für Überweisung des Verpflegungsgeldes)

Zu Ihrer Person

Seit wann etwa sind Sie Ihrer Ansicht nach abhängigkeitskrank? Wann haben Sie das Problem erkannt?

Gab es ein bestimmtes Ereignis (welches?) als **Auslöser der Suchterkrankung**?

Welche Suchterkrankungen wurden in der jetzigen Entwöhnung **diagnostiziert**?

Welche **Behandlungen der Suchterkrankung** haben Sie in Anspruch genommen?

Maßnahme	Wie oft?	Erstmals (Datum und Ort)	Zuletzt (Datum und Ort)
Entgiftung z.B.:	4x	Rissen 02.08.-14.09.05	UKE 04.09.-26.09.10
Beratung			
Vorsorge			
Entwöhnung/Therapie <ul style="list-style-type: none"> • Ambulant • Tagesklinisch • Stationär 			
Adaption <ul style="list-style-type: none"> • Stationär • teilstationär 			
Eingliederungshilfe <ul style="list-style-type: none"> • stationär • teilstationär • ambulant 			
Substitution			

Gab es längere **Abstinenzzeiten** außerhalb von Einrichtungen? Wenn ja, von wann bis wann? Wie haben Sie das geschafft?

Welche Erkrankungen wurden Ihnen sonst diagnostiziert?

Welche Medikamente nehmen Sie aktuell? Bitte markieren Sie BTM, sofern bekannt.

Suchterkrankung	Psychische Erkrankung	Körperliche Erkrankung

Haben Sie schon Behandlungen hinsichtlich **psychischer Probleme** in Anspruch genommen?

Maßnahme	Wie oft?	Erstmals (Datum und Ort)	Zuletzt (Datum und Ort)
<i>z. B.: stationär Psychosomatik</i>	<i>2x</i>	<i>Krhs. Eilbek April – Mai 05</i>	<i>Ginsterhof Juni – Juli 08</i>

Leiden Sie unter (eventuell auch chronischen) **körperlichen Problemen**? Wenn ja, unter welchen und seit wann? Benötigen Sie Hilfsmittel?

Betreiben Sie Glücksspiel (Spielhalle, Internet, Karten, ...)? Wenn ja, seit wann? Welche?

Nutzen Sie das Internet problematisch? Wenn ja, was genau nutzen Sie? (z.B. Social Media, Spiele, Pornos, Shopping,...)

Von welchen Suchtmitteln/süchtigem Verhalten möchten Sie abstinent leben, von welchen nicht?

Mutter, Stiefmutter

Geboren (Jahr): _____

Verstorben (Jahr): _____

Beruf: _____

Kontakt zur Mutter? _____

Vater, Stiefvater

Geboren (Jahr): _____

Verstorben (Jahr): _____

Beruf: _____

Kontakt zum Vater? _____

Sind Sie oder Ihre Eltern nach Deutschland **eingewandert** (Migrationshintergrund)?

Nein

Ja, meine Eltern aus _____

Ja, ich selbst aus _____

Geschwister:

1. m/ w Geboren (Jahr): _____

2. m/ w Geboren (Jahr): _____

Verstorben (Jahr): _____

Verstorben (Jahr): _____

Kontakt? _____

Kontakt? _____

3. m/ w Geboren (Jahr): _____

4. m/ w Geboren (Jahr): _____

Verstorben (Jahr): _____

Verstorben (Jahr): _____

Kontakt? _____

Kontakt? _____

Kurzgefasster Lebenslauf

Beispiel: *Ich wuchs mit einer 2 Jahre jüngeren Schwester in der Kleinstadt Dingsdorf bei meinen Eltern auf. Als Kind war ich schon oft unsicher hatte schon viele Ängste. Mein Vater war oft aggressiv, entsprechend die Stimmung in der Familie. In der Schule hatte ich eher wenig Anschluss. Während der Jugend habe ich zunehmend Suchtmittel zur Überwindung meiner Unsicherheit eingesetzt. 1991 bin ich aus dem Elternhaus in eine gemeinsame Wohnung mit meiner damaligen Freundin umgezogen. Zurzeit besteht eine Partnerschaft. In der Beziehung gibt es häufig Konflikte. Ich bin oft bei ihr, habe aber auch eine eigene Wohnung, in die ich ausweichen kann.)*

Stichworte: Geboren und aufgewachsen in – bei Eltern/wem aufgewachsen? – Vater erlebte ich als: – Mutter erlebte ich als: – Stimmung in der Familie? – Gewalt körperlich/sexuell erlebt? – die Schulzeit? – soziale Kontakte als Kind und Jugendlicher? – wie alt bei Auszug Elternhaus? – bisherige Partnerschaften? – aktuelle Partnerschaft? – Besondere/Belastende Lebensereignisse?

Jetzt Sie! (benutzen Sie gern die Rückseite mit!):

Suchtgeschichte

Kurzgefasster Suchtverlauf, Stichworte: letzter Konsum wann? – erster Konsum? – Entwicklung der Konsumgewohnheiten? – psychische Abhängigkeit? – körperliche Abhängigkeit? – durchschnittliche Dosis in der letzten Konsumphase? – Abstinenzwunsch? – Suchtmittelfunktion?

Beispiel: Alkohol - letzter Konsum am 14.02.10, erster Konsum mit 15 Jahren. Ab 17 regelmäßiges Trinken, zunächst an den Wochenenden, bald durchgängig täglich. Psychische Abhängigkeit ab 18, körperliche Abhängigkeit etwa 2006, dann auch schon morgendliches Trinken, durchschnittliche Tagesdosis in der letzten Trinkphase lag bei 0,7 Liter Wodka + 3 Litern Bier, möchte auf jeden Fall Abstinenz, mit Alkohol konnte ich Stress und Sorgen besser ertragen und fühlte mich selbstsicherer.

Cannabis - ...

... jeweils für jedes Suchtmittel

Jetzt Sie! (benutzen Sie gern die Rückseite mit):

Ihre Lebenssituation

Haben Sie eine Partnerin/einen Partner? alleinstehend – zeitweilige Beziehung – feste Beziehung – verheiratet (bitte markieren) seit _____

Kontakt zur(m) PartnerIn: _____

Kinder:

Name: _____

Name: _____

Geburtsjahr: _____

Geburtsjahr: _____

Lebt wo?: _____

Lebt wo?: _____

Kontakt? _____

Kontakt? _____

Name: _____

Name: _____

Geburtsjahr: _____

Geburtsjahr: _____

Lebt wo?: _____

Lebt wo?: _____

Kontakt? _____

Kontakt? _____

Wie wohnen Sie? Haben Sie eine eigene Wohnung? Möchten Sie umziehen?

Haben Sie soziale Kontakte? Haben Sie gute Beziehungen zu Ihrer Familie oder im Freundeskreis? Oder leben Sie eher zurückgezogen?

Haben Sie aktuell **Schulden**? Wenn ja, wie hoch sind diese? Befinden Sie sich in Insolvenz?

Wie verbringen Sie Ihre **Freizeit**? Haben Sie Hobbies, die Sie aktiv ausüben?

Haben Sie **juristische Auflagen**, Bewährung, Führungsaufsicht?

Aufenthalte in Justizvollzugsanstalten:

Von: _____ bis: _____

Von: _____ bis: _____

Wo: _____

Wo: _____

Delikte: _____

Delikte: _____

Von: _____ bis: _____

Von: _____ bis: _____

Wo: _____

Wo: _____

Delikte: _____

Delikte: _____

Gibt es noch **offene Verfahren**? Weswegen? _____

Haben Sie einen gerichtlich bestellten **Betreuer**? Wenn ja, senden Sie uns bitte einen Betreuerausweis zu.

ja nein

Rund um den Beruf

Vor Aufnahme in der Klinik tätig als: _____

Arbeitslos seit: _____

Einkommensart: _____

Haben Sie einen Antrag auf Teilhabe (z.B. Umschulung, Qualifizierung) am Arbeitsleben gestellt?

Wenn ja, wo? _____

Rentenantrag gestellt? _____

Minderung der Erwerbsfähigkeit (%)? _____

Grad der Behinderung beantragt oder anerkannt?: GdB _____ Merkzeichen _____

Berufsausbildung als _____

- in Ausbildung
- abgeschlossen
- abgebrochen
- keine Ausbildung

Wie viele Wochen im Verlauf des Jahres vor Therapiebeginn (Fachklinik) waren Sie arbeitsunfähig geschrieben: _____

Subjektive Beeinträchtigungen

In welcher Weise und welchem Ausmaß beeinträchtigen Ihre Suchterkrankung sowie Ihre psychischen und/oder körperlichen Probleme Ihren Alltag? Was fällt Ihnen dadurch schwer?

Im Arbeitsleben:

Im sonstigen Leben:

Bitte nennen Sie Ihre **beruflichen Ziele**, Ideen und Vorstellungen für die Behandlung in der Adaption:

In der Adaption werden Sie ein 4-6-wöchiges Praktikum absolvieren.

Bitte bringen Sie Ihren Lebenslauf, Zeugnisse, Qualifizierungsbescheinigungen soweit vorhanden mit. Bei Bürgergeldbezug bringen Sie bitte den aktuellen Bescheid mit.

Bitte beachten Sie, dass Sie in kleine, aber voll ausgestattete Appartements ziehen, bitte beschränken Sie Ihr Gepäck daher auf zwei Koffer und einen Fernseher/PC. Eigene Möbel sind nicht gestattet und müssen entfernt werden.

Sie haben es geschafft! Super! Herzlichen Dank!



Informationen für Leistungsnehmer unserer Angebote und Leistungen in den Bereichen Pflege, Suchtkrankenhilfe sowie Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe auf der Grundlage der Artikel 12ff Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit Ihrem Interesse an unseren Einrichtungen und Diensten beziehungsweise aufgrund Ihrer Aufnahme in eine unserer Einrichtungen, ist es erforderlich, personenbezogene Daten über Ihre Person zu verarbeiten. Da die Vorgänge sowohl innerhalb unserer Stiftungen als auch in der Zusammenarbeit mit weiteren Dienstleistern nicht leicht zu überblicken sind, haben wir für Sie die nachfolgenden Informationen zusammengestellt:

Zwecke, für die Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden:

Im Rahmen unserer Beratung, Betreuung und Behandlung werden Daten über Ihre Person sowie Ihren sozialen Status erhoben, erfasst, gespeichert, verarbeitet, abgefragt, genutzt und übermittelt. Dabei spricht man von der

„Verarbeitung“ Ihrer Daten. Dieser Begriff der „Verarbeitung“ bildet den Oberbegriff über alle diese Tätigkeiten. Die Verarbeitung Ihrer Daten ist aus Datenschutzgründen nur möglich, wenn eine gesetzliche Grundlage dies vorschreibt bzw. erlaubt oder Sie als Interessent bzw. Leistungsnehmer, das heißt als Klient/in oder Kund/in, hierzu Ihre Einwilligung erteilt haben.

Für den Abschluss Ihres Vertrags bzw. Ihrer Vereinbarung mit uns ist es notwendig, dass wir personenbezogene Daten bereits im Vorwege einer Betreuung verarbeiten. Demnach erheben wir durch das Ausfüllen von Formularen (Informationssammlung von Stammdaten und biografischen Daten) personenbezogene Daten, sofern ein ernsthaftes Interesse hervorgeht.

Des Weiteren verarbeiten wir Ihre Daten auf der Grundlage des mit Ihnen geschlossenen Vertrags oder der Vereinbarung, um Ihre Beratung, Betreuung und Behandlung fachlich qualifiziert durchzuführen. Hierzu zählen zum Beispiel die Planung sowie die Dokumentation von Maßnahmen der Behandlung oder Betreuung in den Einrichtungen und Diensten der Stiftungen.

Außerdem verarbeiten wir Ihre Daten zur Übermittlung Ihrer Adressdaten an Ämter und Behörden bei berechtigtem Interesse.

Von wem erhalten wir Ihre Daten?

Ihre personenbezogenen Daten erheben wir grundsätzlich – soweit möglich – bei Ihnen selbst. Teilweise kann es jedoch auch vorkommen, dass wir etwa von behandelnden Ärzten oder vor- oder nachbehandelnden Einrichtungen Sie betreffende personenbezogene Daten erhalten. Diese werden in unserer Einrichtung im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt.

Wer hat Zugriff auf Ihre Daten?

Alle beteiligten Verantwortlichen sowie weitere Personen der Einrichtung mit einem berechtigten Interesse im Rahmen unseres Rollen- und Rechtenkonzeptes haben Zugriff auf Ihre Daten. Beispielsweise haben Abrechnungskräfte Zugriff auf die Daten, die für eine Abrechnung mit dem Kostenträger oder mit Ihnen notwendig sind; Fachkräfte haben Zugriff auf die Daten, die für Ihre fachgerechte Betreuung und Behandlung erforderlich sind.

Ihre Daten werden von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet. Dieses Fachpersonal unterliegt der Geheimhaltungspflicht. Der vertrauliche Umgang mit Ihren Daten wird gewährleistet.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten

Die rechtliche Grundlage dafür, dass wir Ihre Daten verarbeiten dürfen, ergibt sich hauptsächlich aus Art. 6 Abs. 1b DSGVO. Demnach ist die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich für die Anbahnung und eine möglicherweise dann folgende Durchführung eines Vertrags. Mit der Begründung des Vertrags wird die Verarbeitungserlaubnis zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen aus Art. 6 Abs. 1c DSGVO erfüllt.

Für vorvertragliche Datenerhebungen (wie etwa Fragebögen) ergibt sich die Rechtsgrundlage der Verarbeitung ebenfalls aus Art. 6 Abs. 1b DSGVO.

Daneben sind Verarbeitungen auch in Fällen zulässig, in denen Sie uns Ihre Einwilligung erklärt haben (Art. 6 Abs. 1a DSGVO).

Mögliche Empfänger Ihrer Daten

Ihre Daten werden im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen bzw. etwaiger vorliegender Einwilligungserklärungen erhoben und ggf. an Dritte übermittelt. Als derartige Dritte kommen beispielsweise Kostenträger, wie eine gesetzliche Krankenversicherung oder Ihre behandelnden Arzt/innen in Betracht.

Außerdem arbeiten wir mit Auftragsverarbeitern zusammen. Dies sind Dienstleister, die im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung Zugriff auf personenbezogene Daten unserer Stiftungen haben können oder sollen, wie beispielsweise IT-Dienstleister zur Unterstützung unserer hauseigenen IT. Den gesetzlichen Bestimmungen zur Auftragsverarbeitung folgend sind alle Dienstleister vertraglich verpflichtet, die Ihnen zugänglich gewordenen Daten vertraulich zu behandeln und alle gesetzlichen Maßnahmen zu erfüllen, die zur Umsetzung eines vertraulichen Datenschutzes notwendig und sinnvoll sind.

Eine Übersicht der aktuellen Dienstleister mit möglichem Zugriff auf Ihre Daten erhalten Sie auf Nachfrage. Bitte wenden Sie sich hierfür an die Hauptverwaltung der Stiftungen, Hamburger Straße 152, 22083 Hamburg, Tel. 040 227 1010, Fax 040 227 101-19, E-Mail info.hv@alida.de.

Welche Daten werden im Einzelnen übermittelt?

Sofern Daten an dritte Stellen übermittelt werden, hängt es im Einzelfall vom jeweiligen Empfänger ab, welche Daten dies sind. Grundsätzlich handelt es sich dabei um die



Angabe Ihres Namens und der Adresse. Im Rahmen der Mit- und/oder Weiterbehandlung durch andere Einrichtungen können auch Behandlungsinformationen übermittelt werden.

Widerruf erteilter Einwilligungen

Wenn die Verarbeitung Ihrer Daten auf einer Einwilligung beruht, die Sie uns gegenüber erklärt haben, dann steht Ihnen das Recht zu, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Diese Erklärung können Sie – schriftlich / per Mail / Fax – an uns richten. Einer Angabe von Gründen bedarf es dafür nicht. Ihr Widerruf gilt erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Der Widerruf hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Wahrnehmung berechtigter Interessen

Sofern unsere Einrichtung zur Durchsetzung ihrer Ansprüche gegen Sie gezwungen ist, anwaltliche oder gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, müssen wir (zu Zwecken der Rechtsverfolgung) die dafür notwendigen Daten zu Ihrer Person und Ihrem Vertrag offenbaren.

Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Wir verarbeiten Ihre Daten nur solange, wie es zur Erfüllung des Vertrags oder geltender Rechtsvorschriften erforderlich ist.

Mit Beendigung des Vertrags erlischt auch die Verarbeitungsbefugnis der Vertragserfüllung. Ihre Daten werden mit Beendigung des Verhältnisses gelöscht, soweit nicht z.B. Aufbewahrungsfristen (§ 630f BGB), steuerliche Verpflichtungen (Art. 6 Abs. 1c DSGVO, § 147 AO) oder Rechtsverteidigungsinteressen (Art. 6 Abs. 1 f DSGVO) eine weitere Speicherung rechtfertigen.

Personenbezogene Daten von Interessenten, mit denen kein Vertrag zustande gekommen ist, können für eine Übergangszeit gespeichert werden, wenn es dazu Ihrerseits ein Interesse gibt (z. B. Aufnahme auf die Warteliste) oder dies zu Beleg- oder Abrechnungszwecken notwendig ist.

Betroffenenrechte

Ihnen stehen sog. Betroffenenrechte zu, d.h. Rechte, die Sie als im Einzelfall betroffene Person ausüben können. Diese Rechte können Sie gegenüber den Stiftungen geltend machen.

Sie ergeben sich aus der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

Recht auf Auskunft, Art. 15 DSGVO

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.

Recht auf Berichtigung, Art. 16 DSGVO

Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden.

Recht auf Löschung, Art. 17 DSGVO

Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind. Unberührt bleiben gesetzliche Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 18 DSGVO

Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.

Recht auf Widerspruch gegen Datenverarbeitung, Art. 21 DSGVO

Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.

Recht auf Datenübertragbarkeit, Art. 20 DSGVO

Sie haben das Recht eine Kopie der sie betreffenden personenbezogenen Daten in einem üblichen maschinenlesbaren Dateiformat zu erhalten.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde wegen Datenschutzverstößen

Unabhängig davon, dass es Ihnen auch freisteht, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Dies ergibt sich aus Art. 77 DSGVO. Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen.

Kontaktadressen der Datenschutz-Aufsichtsbehörde:

Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG
20459 Hamburg
Tel.: 040 428 54 - 40 40
Fax: 040 428 54 - 40 00
E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de

Ansprechpartner und Datenschutzbeauftragter unserer Stiftungen:

Unsere Stiftungen haben einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Haben Sie Fragen zur Datenschutzerklärung oder zu den Einwilligungserklärungen, können Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Rechtsanwalt Mark Rüdlin
Lerchenstraße 28
22767 Hamburg
Tel.: 040 697972 80
Fax: 040 697972 90
E-Mail: ra@markruedlin.org

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.