

Bewerberfragebogen „Wohnstätte Ostseeblick“

Sehr geehrter Bewerber,

Sie haben Interesse an einer Anschlussbehandlung in unserer Suchteinrichtung? Dann füllen Sie bitte – in Vorbereitung auf das persönliche Kennenlerngespräch bei uns – den nachfolgenden Fragebogen aus.

Wenn Sie etwas nicht wissen oder nicht ausfüllen möchten, dann schrecken Sie nicht zurück und lassen Sie das Feld einfach frei.

Den ausgefüllten Fragebogen können Sie uns per Mail, Fax oder Post (Kontaktdaten in der Kopfzeile) zuschicken. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen zusätzlich telefonisch zur Verfügung.

Vielen Dank!

1. Ihre persönlichen Daten

<u>Vorname/ Name:</u>	<u>Telefonnummer:</u>
<u>Geburtsdatum:</u>	<u>E-Mail:</u>
<u>Geburtsort:</u>	<u>Kostenträger für Einrichtungsplatz:</u>
<u>Rechtliche Betreuung:</u> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (Name, Mail, Telefon, Adresse)	

2. Derzeitige Behandlung/ Einrichtung

Art der Behandlung:		
Einrichtung : Name: Adresse: Telefonnummer:		voraussichtl. Therapieende:
Bezugstherapeut* in		
Sozialdienst		
Arzt*Ärztin		

3. Ihr bisheriges Konsumverhalten

- Bitte geben Sie an, welche Suchtmittel Sie konsumiert haben und wie lange Sie die jeweiligen Suchtmittel konsumiert haben. Was war Ihr Hauptsuchtmittel?

Hauptsuchtmittel :	Dauer des Konsums (von-bis):	Tagesmenge:	abstinent seit:
weitere Suchtmittel:	Dauer des Konsums (von-bis):	Tagesmenge:	abstinent seit:

- Angaben zu bisherigen Behandlungen wegen Ihrer Suchterkrankung:

Art der Behandlung (z.B. Entgiftung, Entwöhnung)	Name der Einrichtung

4. Ihre bisherige beruflicher Laufbahn

Haben Sie einen Schulabschluss? Welchen?

Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung? Welche?

In welchem Bereich haben Sie zuletzt gearbeitet?

Sind Sie aktuell noch im Arbeitsverhältnis, arbeitslos oder krankgeschrieben?

Streben sie ein Praktikum im erlernten Beruf an oder eine berufliche Neuorientierung?

Haben Sie Einschränkungen im beruflichen Bereich (körperliche & psychische Belastbarkeit)?
Wenn ja, welche?

5. Ihre persönlichen Ziele während des Aufenthalts hier vor Ort

Bitte benennen Sie ihre persönlichen Ziele:

in Bezug auf Ihre Suchterkrankung	
in Bezug auf Ihre beruflichen Vorstellungen	
in Bezug auf Ihre Wohnsituation	
in Bezug auf Ihre Freizeit- und Kontaktgestaltung	
in Bezug auf Beziehungsgestaltung	

Datum und Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit! Wir freuen uns auf Sie.

Das Team der „Wohnstätte Ostseeblick“