



Aufnahmefragebogen - TAB

(TAB - Therapie Auf dem Bauernhof)

Bitte fügen Sie Ihrer
Bewerbung
ein aktuelles
Lichtbild bei !

Beantworten Sie bitte diesen Aufnahmefragebogen für die Therapie so ehrlich und ausführlich wie möglich. Der Fragebogen wird vertraulich behandelt !

I. Angaben zur Person

Name, Vorname: Geburtsdatum:

PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.: Telefon-Nr.:

Familienstand: Staatsangehörigkeit:

Sind Sie in Besitz eines gültigen Führerscheins? Ja Nein /Wenn Ja, Klasse:

Derzeitige Wohnsituation? (in eigener Wohnung, bei Eltern, ohne Wohnung, etc.)

Beratungsstelle / Tel.: Herr / Frau:

Womit bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt? (Sozialhilfe, Arbeitslosengeld / -hilfe, Eltern, Arbeit, Dealen, etc.)

Wo waren Sie zuletzt oder sind Sie Krankenversichert? (Name der Krankenkasse, Anschrift, Versicherungsnummer)

Schulischer Werdegang - Schulabschlüsse:

Berufliche Entwicklung / Ausbildungen / Abschlüsse: (wo, wann, wie lange?)

Sind Ihnen psychische Auffälligkeiten bekannt oder waren Sie bereits einmal in psychiatrischer Behandlung?
(wo, wann, wie lange?)

Nehmen Sie Medikamente ein? (Wenn ja, wie heißen die Medikamente und in welcher Dosis nehmen Sie sie ein)

Heimaufenthalte: (wo, wann, wie lange?)



Gefängnisaufenthalte: (wo, wann, wie lange, Art des Deliktes)

.....
.....

Krankenhausaufenthalte und Aufenthaltsgründe: (wann, wie lange, wo, Gründe)

.....
.....

Sonstige Krankheiten (z.B. HIV, Hepatitis A, B, C, etc.):

Körperliche / gesundheitliche Einschränkungen (z.B. Asthma, Allergien, Behinderungen)

.....
.....

Finanzielle Belastungen (Schulden insgesamt):

Gerichtliche Maßnahmen:

Stehen Sie unter Bewährungsaufsicht? Ja Nein Stehen Sie unter Führungsaufsicht? Ja Nein

Bewährungshelfer (Name, Anschrift, Telefon):

Haben Sie einen gerichtlichen Betreuer? Ja Nein Wenn für welche Bereiche?

Haben Sie noch laufende Verfahren? Ja Nein

Wenn ja, wo und Aktenzeichen:

Droht eine Inhaftierung? Ja Nein

Haben Sie eine Therapieweisung/ -auflage, evtl. §35, §36, BTMG etc? Ja Nein

Angaben zu Bezugspersonen (Name, Anschrift, Telefonnummer)

Eltern:

Ehepartner/ Freund/ Freundin:

Sonstige:

Fragen an Haustierbesitzer (Bei einer Aufnahme mit Hund benötigen wir zusätzlich den ausgefüllten Fragebogen "Anmeldung mit Hund")

Möchten Sie Ihr Haustier in unsere Drogentherapieeinrichtung mitbringen? Ja Nein

Wenn ja, um was für ein Tier handelt es sich (Hund, Katze, Pferd, etc.)?

Rasse: Geschlecht: Alter:

II. Angaben zur beruflichen Situation

Letzte versicherungspflichtige Tätigkeit:

Vom: bis zum bei der Firma:

Berufsbezeichnung (Auszubildender, Arbeiter, Hilfsarbeiter, Angestellter, etc.)

Tätigkeitsbeschreibung:



Wochenarbeitszeit: Stundenwoche Tagschicht Früh-/Spätschicht Nachtschicht

Haben Sie diese Tätigkeit wegen Ihrer Suchterkrankung verloren? Ja Nein

Kam es wegen Ihrer Suchterkrankung zu Arbeitsunfähigkeitszeiten? Ja Nein

Sind Sie arbeitslos gemeldet? Nein Ja, seit dem: (Datum)

III. Angaben zur Drogenabhängigkeit

Was hat Sie erstmals motiviert Drogen zu nehmen?

.....
.....

Wie alt waren Sie damals?:

Entwicklung Ihrer Abhängigkeit: (Welche Drogen, wann, wie lange, und wie häufig)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Welche Drogen haben Sie in den letzten Wochen und in welcher Dosis zu sich genommen?

.....
.....

Wie haben Sie Ihren Drogenkonsum finanziert?

.....
.....
.....

Welche Gründe sind Ihnen für Ihren Drogenkonsum bekannt?

.....
.....
.....

Wie haben die Drogen Sie verändert?

.....
.....
.....



Wie viele Therapieversuche / Therapieabschlüsse haben Sie bisher gemacht? (wo, wann, wie lange?)

.....
.....
.....
.....

Gab es danach Drogenkonsum? In welcher Form? Wie sind Sie damit umgegangen?

.....
.....
.....

IV. Angaben zur Therapiemotivation

Aktuelle Gründe für Ihre jetzige Therapiemotivation:

.....
.....
.....

Woran wollen Sie während Ihrer Therapie arbeiten? Wie sehen Ihre Ziele während und nach der Therapie aus?

.....
.....
.....
.....

Fremdmotivation und Anstöße für diese Therapie

(Personen, Behörden, Partner, Eltern Justiz, Arbeitsamt, Hausarzt, Drogenberater, etc., die Ihnen zu dieser Therapie rieten)

.....
.....
.....

Warum haben Sie sich für eine Therapie auf dem Bauernhof entschieden?

.....
.....
.....
.....

Datum und Unterschrift

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit !