

## ADV- Rehabilitation und Integration gGmbH

Fachklinik F42, Flughafenstr.42, 12053 Berlin  
6097820, Fax: 030-60978230  
E-Mail: f42@adv-suchthilfe.de



## Fragebogen für Therapieplatzbewerber\*innen



**ADV**  
Rehabilitation und  
Integration gGmbH

Wir freuen uns, dass Sie sich für eine Entwöhnungsbehandlung in der Fachklinik F42 interessieren!

Um entscheiden zu können, ob unser therapeutisches Angebot zu Ihnen und Ihrer individuellen Problemlage passt, brauchen wir eine Reihe von Informationen von Ihnen. Wir bitten Sie deshalb, die folgenden Fragen so genau wie möglich zu beantworten. Sollten Sie Schwierigkeiten mit der Beantwortung haben, wenden Sie sich bitte an Ihren/Ihre Drogenberater\*in, Sozialarbeiter\*in oder Hausarzt\*in.

Bitte senden Sie uns diesen Bewerbungsbogen:

- per Fax: 030 60978230
- per Email: [f42@adv-suchthilfe.de](mailto:f42@adv-suchthilfe.de)
- oder per Post: Fachklinik F42, Flughafenstr.42, 12053 Berlin

Vielen Dank

Ihr F42 - Team

Diesen *Bewerbungsbogen*, sowie das *Informationsblatt zur Datenverarbeitung* finden Sie auch zum Download unter:

<https://www.adv-suchthilfe.de/fachkliniken/fachklinik-f42/>

## Fragebogen für Therapieplatzbewerber\*innen

Datum: .....

### Ihre persönlichen Daten:

Name: ..... Vorname: .....

Straße / Hausnr.: .....

Postleitzahl / Ort: ..... E-Mail Adresse: .....

Telefonnummer unter der wir Sie erreichen können: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Familienstand .....

Krankenkasse: .....

Falls vorhanden, Name, Adresse, Telefonnummer des gesetzlichen Betreuers / der

Betreuerin: .....

Für welche Bereiche gilt die Betreuung? .....

### Suchtberatungsstelle:

Name und Anschrift der Suchtberatungsstelle: .....

.....

Name Ihres Suchtberaters/ Ihrer Suchtberaterin: .....

Telefonnummer / Mailadresse: .....

### Fragen zur Lebenssituation:

In welcher Wohnform leben Sie derzeit (eigene Wohnung, Wohngemeinschaft, Wohnheim, ohne festen Wohnsitz, ...)? Mit wem leben Sie zusammen?

.....

.....

Bekommen Sie derzeit ein festes Einkommen?  nein  ja

Wenn ja, welche Form des Einkommens beziehen Sie ? (Gehalt, Lohn, Rente, Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II („Hartz IV“), Sozialhilfe, Sonstiges)?

.....

## Fragebogen für Therapieplatzbewerber\*innen

Sind Sie derzeit in Haft?  nein  ja / Adresse JVA: .....

.....

Bitte beschreiben Sie kurz Ihre momentane familiäre bzw. partnerschaftliche Situation.

.....

.....

.....

.....

Haben Sie Kinder?  nein  ja / Anzahl der Kinder: .....

Leben Sie derzeit mit Ihren Kindern zusammen? Haben Sie regelmäßigen Kontakt zu Ihnen?

.....

.....

.....

Bitte beschreiben Sie kurz Ihr momentanes soziales Umfeld (Freunde, Bekannte).

.....

.....

.....

Falls zutreffend, wie ist ihr Aufenthaltsstatus (bitte ankreuzen)?

unbefristeter Aufenthaltstitel  befristeter Aufenthaltstitel

Duldung  Fiktionsbescheinigung  Arbeitserlaubnis

Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? .....

### Fragen zur Ausbildung und zu beruflichen Tätigkeiten

Erhalten Sie derzeit eine Rente (EU-Rente, Erwerbsminderung, ...), wenn ja welche?

.....

Haben Sie eine Rente beantragt? .....

Schuldbildung:

### Fragebogen für Therapieplatzbewerber\*innen

Jahr von.....bis...	Art der Schule	Beendigung (Schulwechsel, Schulabschluss, Abbruch, disziplinarische Entlassung)

#### Bisherige Ausbildungen und Abschlüsse:

Jahr von...bis...	angestrebter Beruf	Beendigung (Ausbildungswechsel, Ausbildungsabschluss, Abbruch, Entlassung)

#### Bisherige berufliche Tätigkeiten:

Jahr von...bis...	ausgeübter Beruf	Beendigung (Ausbildungswechsel, Ausbildungsabschluss, Abbruch, Entlassung)

#### Fragen zum Suchtmittelkonsum

Welche Drogen würden Sie als Ihre „Hauptdrogen“ bezeichnen?

.....

Welche Drogen haben Sie lediglich probiert?

.....

## Fragebogen für Therapieplatzbewerber\*innen

**Bitte beschreiben Sie Ihren Suchtmittelkonsum (auch Alkohol):**

Droge	Jahr von ... bis	typische Konsum-Menge	typische Konsum-häufigkeit	Konsumform (oral, nasal, rauchen, intravenös)

**Welche Entzugserscheinungen haben Sie selbst schon erlebt?**

**Bitte Unterstreichen Sie diese.**

Innere Unruhe, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Konzentrationsprobleme, Schlafstörungen, deutliche Vergesslichkeit, Herzrasen, Schweißausbrüche, Handzittern, Handzittern, körperliche Erregung, Angst, fehlende Orientierung bezüglich Zeit und Ort, Halluzinationen wie Trugbilder und Stimmenhören, Angstträume

**Haben Sie schon einmal einen Krampfanfall im Entzug erlebt? Wenn ja, wann?**

.....

**Haben Sie schon einmal ein Delir im Entzug erlebt? Wenn ja, wann?**

.....

**Hatten Sie jemals Probleme mit übermäßigem Glücksspiel / PC- / Internet-gebrauch / Sportwetten oder ähnlichem? Wenn ja, beschreiben Sie dies bitte genauer.**

.....

.....

.....

**Wie steht ihr soziales Umfeld zum Drogenkonsum?**

.....

## **Fragebogen für Therapieplatzbewerber\*innen**

.....

**Gab es Zeiten, in denen Sie keine Drogen (inklusive Alkohol) konsumierten? Aus welchem Grund haben Sie in dieser Zeit drogen- bzw. alkoholfrei gelebt?**

.....

.....

.....

### **Fragen zur substituionsgestützte Therapie**

**Name und Anschrift Substitutionsarztes / -ärztin? .....**

.....

**Seit wann sind Sie substituiert? .....**

**Womit werden Sie substituiert und in welcher Höhe? .....**

.....

**Haben Sie momentanen Beikonsum?  nein  ja**

**Wenn ja, womit? .....**

.....

**Gab es Entgiftungsbehandlungen für den Beikonsum?  nein  ja**

**Wenn ja, wo und wann? .....**

.....

### **Fragen zu körperlichen und seelischen Beschwerden**

**Haben Sie psychische Beschwerden oder Beeinträchtigungen? .....**

.....

.....

**Haben oder hatten Sie jemals Suizidgedanken? .....**

.....

**Haben Sie jemals einen Suizidversuch unternommen?  nein  ja**

## Fragebogen für Therapieplatzbewerber\*innen

Wenn ja, wann und unter welchen Umständen? .....

.....

Haben Sie körperliche Erkrankungen oder Beeinträchtigungen? .....

.....

.....

.....

Sind Sie momentan in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, nennen Sie bitte Namen, Anschrift, Telefonnummer und Fachrichtung.

.....

.....

Hatten Sie jemals einen epileptischen Anfall? Wenn ja, wann?

.....

Wie oft wurden Sie bislang gegen das Corona-Virus geimpft? .....

Datum der letzten Impfung: ..... Sind Sie von einer Corona-Erkrankung genesen?

nein  ja

Wenn ja, wann waren Sie zuletzt erkrankt? .....

Nehmen Sie Medikamente? Wenn ja, welche und in welcher Dosierung?

Medikament	Jahr von ... bis	Grund für Einnahme	Dosierung

## Fragebogen für Therapieplatzbewerber\*innen

### Fragen zu bisherigen Therapien

Bitte listen Sie Ihre bisherigen Therapien auf.

Jahr von ... bis	Behandlungsart, Klinikname, Ort	ambulant / stationär	Grund der Beendigung

Bitte listen Sie bisher durchgeführte Entgiftungen auf.

Jahr	Klinik, Ort	Grund der Beendigung	Dauer der folgenden Abstinenz

Haben Sie schon einmal eine Selbsthilfegruppe besucht? Wenn ja, welche und wie lang haben Sie diese besucht?

.....  
.....

### Fragen für Bewerber und Bewerberinnen aus Justizvollzugsanstalten

Haben Sie einen Antrag gemäß §35 BtMG oder gemäß §64 STGB gestellt?  nein  ja

Falls zutreffend, listen Sie bitte ihre bisherigen Haftstrafen auf.

Jahr von ... bis	Haftanstalt	Grund für die Inhaftierung

**Fragebogen für Therapieplatzbewerber\*innen**


**Bis wann müssen Sie ihre Haft regulär verbüßen? .....**

.....

**Haben Sie noch offene Verfahren?  nein  ja**

**Wenn ja, welche? .....**

.....

.....

**Fragen zur Motivation**

**Warum interessieren Sie sich für eine Entwöhnungsbehandlung in der Fachklinik F42?**

.....

.....

.....

**Gibt es für Sie konkrete Anlässe für den Beginn einer Entwöhnungsbehandlung?**

.....

.....

.....

**Welche Ziele möchten Sie durch Ihre Therapie erreichen?**

.....

.....

.....

**Welche Erwartungen haben Sie an Ihre Therapie und unsere Klinik?**

.....

.....

## **Fragebogen für Therapieplatzbewerber\*innen**

**Welche Ihrer Fähigkeiten werden Ihnen in der Therapie helfen?**

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

**Gibt es Probleme im Umgang mit anderen Menschen die Sie immer wieder erleben?**

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

**Wie sind sie auf unsere Klinik aufmerksam geworden? Bitte kreuzen Sie an.**

Internet

Flyer

Empfehlung durch: .....

Krankenhaus: .....

Suchtberatungsstelle: .....

Sonstiges: .....

**Für den Aufnahmeprozess ist es hilfreich, wenn wir mit den Personen oder Institutionen, die Sie bei der Antragsstellung und im Aufnahmeprozess unterstützen (Sozialarbeiter\*in, Suchtberater\*in, Entgiftungsklinik, Bewährungshelfer\*in, ...), Kontakt aufnehmen können.**

**Dafür brauchen wir eine Schweigepflichtentbindung. Einen entsprechenden Vordruck finden Sie auf der folgenden Seite.**

**Bitte überlegen Sie in Ruhe, ob Sie uns eine solche Schweigepflichtentbindung erteilen wollen. Die Schweigepflichtentbindung hat keinerlei Auswirkungen auf den Auswahlprozess an sich, die Aufnahme kann mit einer Schweigepflichtentbindung jedoch deutlich beschleunigt und reibungsloser gestaltet werden. Sollten mehrere Institutionen an Ihrer Aufnahme beteiligt sein, drucken Sie sich den Vordruck bitte mehrfach aus.**

## Fragebogen für Therapieplatzbewerber\*innen

### Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich

**Name, Vorname:** .....

**Adresse:** .....

**Geburtsdatum:** .....

die Mitarbeiter\*innen des Aufnahmesekretariats der Fachklinik F 42 der ADV Reha und  
Integration gGmbH und die Mitarbeiter\*innen von

**Name der Institution** [ hier bitte Suchtberatungsstelle oder Entgiftungsklinik oder  
Sozialarbeiter\*in oder Betreuer\*in en eintragen ]:

.....

**Adresse:** .....

**ggf. zuständige\*r Mitarbeiter\*in:** .....

gegenseitig von der Schweigepflicht.

Diese Entbindung gilt ausschließlich für Daten die für meine Therapieaufnahme relevant sind  
(gesundheitliche Situation, Einnahme von Medikamenten und Suchtmitteln, Informationen  
zum Hintergrund des Antrags, Informationen zum Entgiftungsstatus) und dient der  
Sicherstellung eines reibungslosen Aufnahmeprozesses. Diese Entbindung von der  
Schweigepflicht gilt für wiederholten Austausch und endet am Tag Ihrer Aufnahme, des  
Ablehnungsbescheids bzw. Ihres Rücktritts vom Aufnahmebegehrt. Sie können diese  
Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

....., .....

**Ort**

**Datum**

.....

**Unterschrift**