

ADV- Rehabilitation und Integration gGmbH

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



Fragebogen für Adaptionsbewerber*innen



ADV Rehabilitation und Integration gGmbH

Wir freuen uns, dass Sie sich für eine Adaptionsbehandlung in unserer Einrichtung interessieren.

Um sich einen persönlichen Eindruck über unser Haus und unser Konzept zu verschaffen, können Sie gern ein Informationsgespräch bei unserer Bezugstherapeutin wahrnehmen und sich die Räumlichkeiten ansehen.

Falls Sie eine längere Anreise haben, besteht die Möglichkeit, nach Absprache mit uns, in einem unserer Apartments zu übernachten.

Für Ihre Bewerbung füllen Sie bitte den Fragebogen aus, der uns die nötigen sachlichen Informationen liefert.

Senden Sie uns diesen Bewerbungsbogen bitte ausgefüllt zurück:

- per Fax: 030 60978230
- per Email: 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 Adaptionbewerber*innen

Datum: Entlassungstermin der Entwöhnungsklinik:

Ihre persönlichen Daten:

Name: Vorname:

Straße / Hausnr.:

Postleitzahl / Ort: E-Mail Adresse:

Telefonnummer unter der wir Sie erreichen können:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Familienstand

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

Betreuerin:

Für welche Bereiche gilt die Betreuung?

Entwöhnungsbehandlung:

Name und Anschrift der Entwöhnungsklinik:

.....

Ansprechpartner*in in der Klinik:

Telefonnummer / Mailadresse:

Fragen zur Lebenssituation:

In welcher Wohnform lebten Sie vor der Entwöhnungsbehandlung (eigene Wohnung, WG, Wohnheim, ohne festen Wohnsitz, ...)? Mit wem leben Sie zusammen?

.....

.....

Bekamen Sie vor der Entwöhnungsbehandlung ein festes Einkommen? nein ja
Wenn ja, welche Form des Einkommens haben Sie bezogen? (Gehalt, Arbeitslosengeld I, Bürgergeld, Sonstiges)?

.....

Fragebogen für Adaptionbewerber*innen

Beziehen Sie derzeit feste Einkünfte? nein ja

Wenn ja, welche Form des Einkommens beziehen Sie (Übergangsgeld, Sonstiges)?

.....

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

.....

.....

.....

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

Lebten Sie vor der Entwöhnungsbehandlung mit Ihren Kindern zusammen? Haben Sie regelmäßigen Kontakt zu Ihnen?

.....

.....

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

.....

.....

.....

Gab es in Ihrer Vergangenheit Haftaufenthalte? nein ja

Falls ja, geben Sie bitte Dauer und Grund der Inhaftierung(en) an.

.....

.....

Absolvieren Sie Ihre derzeitige Therapie unter Auflage (§35, §57)? nein ja

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

unbefristeter Aufenthaltstitel befristeter Aufenthaltstitel

Duldung Fiktionsbescheinigung Arbeitserlaubnis

Welche Staatsbürgerschaft haben Sie?

Fragebogen für Adaptionbewerber*innen

Fragen zur Ausbildung und zu beruflichen Tätigkeiten

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

.....

Haben Sie eine Rente beantragt?

Schuldbildung:

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)

Fragebogen für Adaptionbewerber*innen

Fragen zum Suchtmittelkonsum

Welche Drogen würden Sie als Ihre „Hauptdrogen“ bezeichnen?

.....

Welche Drogen haben Sie lediglich probiert?

.....

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?

.....

Fragebogen für Adaptionbewerber*innen

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?

.....

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?

Hatten Sie vor der Entwöhnungsbehandlung Beikonsum? nein ja

Wenn ja, womit?

.....

Fragen zu körperlichen und seelischen Beschwerden

Haben Sie neben der Abhängigkeitserkrankung noch weitere körperliche oder psychische Beeinträchtigungen?

.....

.....

Fragebogen für Adaptionbewerber*innen

.....
.....

Haben oder hatten Sie jemals Suizidgedanken?

Haben Sie jemals einen Suizidversuch unternommen? nein ja

Wenn ja, wann und unter welchen Umständen?

.....

Sind während der Adaptionbehandlung längere ambulante bzw. stationäre

Behandlungen geplant? nein ja

Wenn ja, welche, wann und wo?

.....

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 Adaptionbewerber*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

Sind Sie während der derzeitigen Entwöhnungsbehandlung rückfällig geworden?

nein ja

Wenn ja, wann und womit?

.....

.....

.....

Fragebogen für Adaptionbewerber*innen

Fragen zur Motivation

Aus welchem Grund möchten Sie die Adaption gerade bei uns absolvieren?

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

Welche Ziele möchten Sie durch Ihre Adaptionbehandlung erreichen?

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

Welche Erwartungen haben Sie an Ihre Therapie und unsere Klinik?

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

Welche Ihrer Fähigkeiten werden Ihnen in der Adaptionbehandlung helfen?

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

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

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

Fragebogen für Adaptionbewerber*innen

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 (Bezugstherapeut*in, Sozialarbeiter*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 Adaptionbewerber*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 Sozialarbeiter*in oder Bezugstherapeut*in der
Entwöhnungsklinik 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) 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 Aufnahmebegeh. Sie können diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die
Zukunft widerrufen.

.....,

Ort

Datum

.....

Unterschrift