

Fragebogen für Bewerber*innen

Sehr geehrte Bewerberin,
sehr geehrter Bewerber,

Sie möchten sich auf einen Platz in unserer Adaptionshausbehandlung bewerben.

Um einen persönlichen Eindruck von unserem Haus zu erhalten und unser Programm kennenzulernen, können Sie an einem unserer Informationstermine, immer mittwochs um 12.00 Uhr, teilnehmen. Bitte melden Sie sich hierfür telefonisch an (Telefon 03303 – 2192 – 0).

Wenn Sie sich für eine Bewerbung bei uns entschieden haben, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen vollständig ausgefüllt an uns zurück zu senden oder zu faxen (Fax 033 03 – 21 92 – 29).

Ansprechpartnerin für die Bewerbungen im Adaptionshaus Birkenwerder ist Frau Wuttke, Therapeutische Leitung (Telefon 033 03 – 21 92 - 22).

Unser Bewerbungsbogen steht Ihnen unter www.adv-suchthilfe.de -> Adaption Birkenwerder - Download zur Verfügung

Fragebogen für Bewerber*innen

Name _____ Vorname _____

Telef. Mobil _____ E-Mail _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Derzeitige Klinik _____
(genaue Anschrift)

Bezugstherapeut*in _____
(Name) (Telefonnr.)

Sozialdienst _____
(Name) (Telefonnr.)

Ärztin/Arzt _____
(Name) (Telefonnr.)

Bitte geben Sie Ihren Entlassungstermin aus der Klinik an:

(Datum)

Wie viele stationäre Entwöhnungsbehandlungen haben Sie bisher durchlaufen?

Kostenträger der Therapie (DRV Bund, DRV je nach Region, Krankenkasse oder Sozialamt). Bitte die Region der DRV immer angeben.

(Anschrift)

Versicherungsnummer _____

Fragebogen für Bewerber*innen

Krankenkasse _____

(Anschrift)

Mitgliedsnummer _____

Haben Sie einen Schulabschluss?

ja

nein

Wenn ja, welchen? _____

Haben Sie eine abgeschlossene Ausbildung?

ja

nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie noch eine feste Anstellung? ja nein

Wenn ja, wo? _____

Nennen Sie Ihre letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit:

Wovon haben Sie zuletzt gelebt?

ALG I ALG II Übergangsgeld Krankengeld Rente

Wurde bereits hinsichtlich Ihrer beruflichen Orientierung in der Klinik etwas besprochen und Empfehlungen gegeben? Wenn ja, was?

Fragebogen für Bewerber*innen

Hat ein Beratungsgespräch bei einer Reha-Beratung bereits stattgefunden?

ja

nein

Wenn ja, bei wem? _____

Haben Sie einen Antrag auf berufliche Rehabilitation bereits gestellt?

ja

nein

Wenn ja, bei wem? _____

Welche Suchtstoffe haben Sie bisher konsumiert, was waren zuletzt Ihre
Hauptsuchtstoffe bzw. was ist Ihr Hauptsuchtstoff?

Sind Sie während der derzeitigen Therapie rückfällig geworden?

ja

nein

Wenn ja, wann und womit: _____

Haben Sie neben der Abhängigkeitserkrankung zusätzlich auch eine körperliche oder
psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen, Ängste, Essstörung etc.)?

ja

nein

Wenn ja, welche und seit wann: _____

Fragebogen für Bewerber*innen

Erhalten Sie derzeit Medikamente?

ja

nein

Wenn ja, welche, in welcher Dosierung?

Haben Sie in der Lebensgeschichte ein- oder mehrmals einen Suizidversuch unternommen?

ja

nein

Wenn ja, wann? _____

Bitte geben Sie hier Ihren Hausarzt/-ärztin an (Name, Anschrift, Tel.):

Falls Sie in fachärztlicher Behandlung sind, bitte ebenfalls angeben:

Sind während der Adaptionsbehandlung längere ambulante oder/und stationäre Behandlungen geplant, die möglicherweise die Teilnahme am Programm der Adaption beeinträchtigen? Wenn ja welche, wann und wo?

Welche Ziele und Vorhaben möchten Sie während der Adaptionsbehandlung für sich erarbeiten und umsetzen?

Fragebogen für Bewerber*innen

Verfügen Sie über ausreichend deutsche Sprachkenntnisse, um an unserem Therapieprogramm und am erforderlichen externen beruflichen Praktikum teilnehmen zu können?

ja

nein

Sind Sie arbeitsfähig?

ja

nein

Sind Sie gegen Covid-19 geimpft?

ja

nein

Wenn ja, wann? _____

Vielen Dank für Ihr Interesse an einer Behandlung in unserer Einrichtung.