

Bewerbungsformular

Persönliche Daten

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Telefon:			
E-Mail:			
Letzte Meldeadresse:			
Therapieeinrichtung:			
Adaption:			
Entlassungsdatum:			☐ Clean -WG ☐ eigener Wohnraum

Suchtverlauf

<u>Substanz</u>	<u>Erstkonsum</u>	<u>Funktion/Wirkung</u>	<u>Auslöser</u>

Rückfallrisiko und Risikofaktoren:

Ergänzende Probleme/Beschwerden/Symptome:

Rechtliche Betreuung/ Kontaktdaten:

Straffälligkeit

Straffälligkeit: Ja / Nein	Wenn Ja, Delikt:
Haftstrafe/Bewährung:	

Schulden

Schulden: Ja/Nein	Höhe:
Geregelt/in Bearbeitung:	

Therapieinhalte

Welche Themen habe ich in der Therapie vorrangig bearbeitet?:

An welchen Themen muss ich in Zukunft weiter arbeiten?:

Welche Hilfen wurden mir empfohlen, in Anspruch zu nehmen?

Therapeutisch:

Fachärztlich:

Worauf muss ich nach meiner Entlassung besonders achten, damit ich nicht in alte Verhaltensmuster zurückfalle?:

Ziele

Wie möchte ich mein abstinentes Leben gestalten, was möchte ich dafür ändern?

Welche Ziele möchte ich in meiner Zeit im ABW Dresden erreichen?

Kurzfristig

mittelfristig

langfristig

Schweigepflichtsentbindung/ Anforderung Berichte

Ich entbinde meine letzte Therapie- und die Adaptionseinrichtung, sowie gesetzlich Betreuende von ihrer Schweigepflicht dem ABW Dresden gegenüber.

Zwecke dieser Schweigepflichtsentbindung sollen die Abstimmung über eine Aufnahme in die Drogenfreien Wohngemeinschaften/ die Betreuung im eigenen Wohnraum und die Antragstellung beim zuständigen Kostenträger sein.

Ich bin mit der Übersendung des Entlassungsbericht der Langzeittherapie und einer aktuellen Stellungnahme der Adaptionseinrichtung einverstanden.

Name:

Geburtsdatum:

Name der Einrichtungen/ Ansprechpartner:

Datum und Unterschrift:

Wir bitten Sie die obenliegenden Felder wahrheitsgetreu, umfassend und leserlich auszufüllen. Ebenso bitten wir darum, die Schweigepflichtsentbindung auszufüllen.

Das Dokument können Sie dann an folgende Adresse senden:

Ambulant Betreutes Wohnen Dresden

z.Hd.: Frau Schönherr

Burgkstraße 28

01159 Dresden

Mail: schoenherr@suchtzentrum.de

Tel: 0351/42763410

Fax: **0351/42763412**

Wir werden uns zeitnah telefonisch bei Ihnen melden und ein Vorstellungsgespräch vereinbaren.