

Bewerbungsbogen

Wir freuen uns, dass Sie an unseren Wohngemeinschaften interessiert sind. Nachdem Sie den Bewerbungsbogen ausgefüllt haben, schicken oder faxen Sie ihn uns bitte wieder zu. Wir werden Sie dann zu einem persönlichen Kennlerngespräch einladen.

Suchthilfezentrum Kiel
Boninstraße 27a
24114 Kiel

Friedjof Neuwardt
Fax:

0177 – 68 86 333 oder 0431 – 6684640
0431 – 66 846 16

Name _____
Geburtsdatum ____ . ____ . ____
Adresse _____ in _____
Telefonnummer _____

Derzeitiger Substitutionsarzt: _____

Derzeitiges Substitut und Menge: _____

Weitere Medikamente: _____

Weitere Erkrankungen/Diagnosen: _____

Derzeitiger Beikonsum: Nein Ja, mit _____

Letzter Rückfall: Wann? _____

Welche Substanzen? _____

Gibt es Erfahrungen mit...

Therapien? Nein Ja, Wann/ Name der Einrichtung?

Suchthilfeeinrichtungen? Nein Ja, Wann/ Name der Einrichtung?

Bestehen offene Strafverfahren? Nein Ja

Hafterfahrungen? Nein Ja

Zeitraum: _____

Besteht aktuell eine Bewährungsstrafe? Nein Ja

Zeitraum: _____

Besteht ein/e Schulabschluss/Ausbildung? Nein Ja

Welche/r: _____

Gesetzlichen Betreuer vorhanden? Nein Ja

Name: _____

In welchen Bereichen, benötigen Sie Unterstützung? (Bitte ankreuzen)

- Umgang mit Behörden und Ämtern
- Tagesstrukturierung
- Freizeitgestaltung
- Aufbau von Sozialkontakten
- Haushaltspflege
- Umgang mit Geld
- Schuldenregulierung
- Gesundheitliche Versorgung
- Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung
- Auseinandersetzung mit der Vergangenheit

Beschreiben Sie in Ihren Worten, warum Sie in eine Betreute Wohngemeinschaft ziehen möchten? Was ist Ihr wichtigstes Ziel?

Datum

Unterschrift