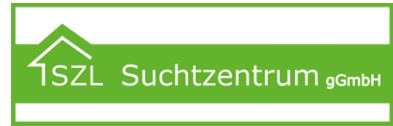


Bewerbungsformular



Persönliche Daten

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Telefon:			
Email:			
Letzte Meldeadresse:			
Gesetzliche Betreuung:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> In Beantragung
Therapieeinrichtung:			
Adaption:			
Reguläres Entlassdatum:		Verlängerung möglich bis:	
Ich bewerbe mich für:	<input type="radio"/> Betreuung in der Clean-WG oder <input type="radio"/> Betreuung im eigenen Wohnraum (eigener Wohnraum muss vorhanden sein)		

Kurz & Knapp zu meiner Suchterkrankung

Substanz	Erstkonsum

Nicht stoffgebundene Süchte

Zur Anzeige gebrachte Straftat	Urteil

Höhe der Schulden:	
Wie werden die Schulden aktuell bearbeitet?	

Vergangene (sucht-) therapeutische Behandlungen:

Adresse der Einrichtung	Zeitraum

Was hat mich zur Aufnahme meiner letzten Langzeittherapie motiviert?

So erkläre ich mir die Entstehung meiner Suchterkrankung:

Daraus ergaben sich folgende Therapiethemen für mich:

So kann ich mich inzwischen aus eigener Kraft stärken/schützen:

Diese Therapiethemen sind für mich noch offen/muss ich noch weiter bearbeiten:

Meine ganz persönlichen Risikosituationen:

--

Weitere Diagnosen	Empfohlene ärztliche Weiterbehandlung

Ziele

Das motiviert mich langfristig abstinent zu bleiben:
--

Diese Ziele möchte ich in meiner Zeit im Betreuten Wohnen Dresden erreichen: <u>Kurzfristig:</u> <u>Mittelfristig:</u> <u>Langfristig:</u>

Schweigepflichtsentbindung / Anforderung Berichte

Ich entbinde meine letzte Therapie- und die Adaptionseinrichtung, sowie gesetzlich Betreuende von ihrer Schweigepflicht dem Betreuten Wohnen 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:

Therapieeinrichtung:	
Adaptionseinrichtung:	
Gesetzliche Betreuung:	

Datum: _____

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:

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.