

Bewerbungsformular

Persönliche Daten

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Telefon:		Email:	
Letzte Meldeadresse:			
Therapieeinrichtung mit Ansprechpartner:			
Vorstl. Entlassdatum:		Betreuungsform:	

Sucht und Problemfelder

<u>Substanz</u>	<u>Erstkonsum</u>	<u>Funktion/Wirkung</u>	<u>Auslöser</u>
<u>Rückfallrisiko und Risikofaktoren:</u>			
<u>Ergänzende Probleme/Beschwerden/Symptome:</u>			

Straffälligkeit

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

Schulden

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

Therapieerfahrung

Welche Themen habe ich in der Therapie vorrangig bearbeitet?

Was fiel mir leicht?/Was fiel mir schwer?

Welche Punkte muss ich in Zukunft weiter bearbeiten?

Auf was muss ich nach meiner Entlassung besonders achten?

Ziele

Warum möchte ich das ABW in Dresden nutzen?

Wie möchte ich mein abstinentes Leben gestalten?

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

Welche Unterstützung brauche ich dabei vom ABW Dresden?

Wir bitten Sie die obenliegenden Felder bitte wahrheitsgetreu und leserlich auszufüllen.

Das Dokument können Sie dann an folgende Adresse senden:

Ambulant betreutes Wohnen

z.Hd.: Frau Milde

Burgkstraße 28

01159 Dresden

Mail: milde@suchtzentrum.de

Tel: 0351/42763410

Fax: 0351/42763412

Wir werden uns in den drauffolgenden Tagen telefonisch bei Ihnen melden und ein Vorstellungsgespräch vereinbaren.