

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erstellt von (Name)	Erstellt am (Datum)

1. Familienstand

Zahl der Kinder

Geburtsjahr/e des Kindes / der Kinder

3. ergänzende Angab. zur Lebenssituation

(z. B. bisherige „ohne festen Wohnsitz-Erfahrungen“ und Zeitraum)

2. Einkommensverhältnisse

(Mehrfachauswahl möglich)

z. Zt. kein Einkommen

Eigene Erwerbstätigkeit

Berufsunfähigkeitsrente Antrag gestellt

Erwerbsunfähigkeitsrente Antrag gestellt

Erwerbsminderungsrente Antrag gestellt

Altersrente Antrag gestellt

Witwengeld

Krankengeld

Arbeitslosengeld

Arbeitslosengeld II / Sozialgeld

Sozialhilfe / Grundsicherung

BAfÖG Stipendium Ausbildungsgeld

Unterhalt durch Familienangehörige (wer?):

Sonstiges Einkommen (bitte Art angeben)

Höhe des Einkommens (bitte angeben):
 ca. EURO pro Monat

4. Krankengeschichte

In welchem Alter erfolgte erstmals eine stationäre, teilstationäre oder ambulante psychiatrische oder psychosomatische Behandlung?	Zurückliegende (teil-)stationäre medizinische Behandlungen	Anzahl insgesamt	davon vorzeitig abgebrochen	planmäßig beendet
Mit <input type="text"/> Jahren	Psychiatrie und Psychotherapie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wann war der letzte stationäre Aufenthalt? <input type="text"/>	Psychosomatik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wie lange dauerte dieser? <input type="text"/> Wochen	(Qualifizierte) Entgiftungsbehandlung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Entwöhnungsbehandlung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Suchtanamnese

Alter bei erstem häufigerem Suchtmittelkonsum?

Andere Diagnosen (z.B. Essstörungen, Spielsucht etc.):

Beigebrauch

Substanzkonsum in den letzten 12 Monaten (nur Hauptsubstanz auswählen):
 Andere Substanzen:

Applikationsformen: oral nasal Rauch nicht i.v.-injiziert i.v.-injiziert

Gibt es hochriskante Konsumphasen?

Gibt es Erfahrungen mit Abstinenz und (fremd-) kontrolliertem Konsum außerhalb von stationären Einrichtungen und Kliniken?

z. Zt. Abstinenz seit

frühere Cleanphasen von mehr als 8 Wochen: Wie oft? Wie lange?

Phasen des kontrollierten / reduzierten Konsums: Wie oft? Wie lange?

Ergänzende Angaben:
 z. B. aktueller Konsum (die letzten 30 Tage), Anlass für Abstinenz oder kontrollierten Konsum oder Aufgabe des polyvalenten Konsums? Gründe für Wiederaufnahme des Konsums? Funktion des Konsums?

6. Psychopharmakologische und / oder Substitutionsbehandlung

In welchem Jahr erstmalig pharmakologisch / substitutionsbehandelt:

Seitdem behandelt worden mit (Mehrfachnennungen möglich, alle Stoffgruppen angeben):

Neuroleptika

Antidepressiva

Sonstige:

Tranquilizer

Lithium / Carbamecepin

Methadon / Polamidon

Acamprosat / Clometiazol

Substitution. Angaben zur Begleitung (Wer? Wie? Wie oft?). Angaben zu den Erfahrungen mit Substitution aus Sicht der / des Antragstellers / Antragsstellerin – aus Sicht von Mitarbeitern.

7. Sozialmedizinische Angaben

(Infektionskrankheiten, körperliche Erkrankungen z. B. Diabetes, Leberzirrhose, kritischer Ernährungsstand, Hauterkrankungen, extrem schlechter Zahnstatus, komorbide psychische Störungen, Intelligenzminderung)

8. Rechtliche Situation / Justizielle Belastung

Aktuell:

Laufendes Verfahren

Bewährung

Kontaktadresse:

Führungsaufsicht

Kontaktadresse:

Inhaftierung

Maßregelvollzug

Weitere aktuelle, justizielle Belastungen

Gerichtliche Schuldentitel

Verbraucherinsolvenz, Restschuldbefreiungsphase seit

Betreuung Betreuung beantragt, seit

Scheidungsverfahren

Führerscheinentzug

Justizielle Belastung in der Vergangenheit:

Vorstrafen

Anzahl bisheriger Inhaftierungen

Gesamtdauer bisheriger Inhaftierungen in Monaten

Enddatum letzte Inhaftierung

Anzahl bisheriger Unterbringungen im Maßregelvollzug

Gesamtdauer bisheriger Unterbringungen im Maßregelvollzug in Monaten

Enddatum der letzten Unterbringung im Maßregelvollzug

Bewährungsaufgaben

Straftatbestände von Verurteilungen in der Vergangenheit

Schulden / Erfahrungen mit Verbraucherinsolvenz

9. Ergänzende Angaben zur rechtlichen Situation

(z. B. Bewährungsauflagen, Hafterfahrungen, Erfahrungen mit Maßregelvollzug, Deliktsspezifika, Schulden, Zusammenhänge mit Suchtproblematik, Chronologie bisheriger justizieller Belastungen)