


Nachsorgeverbund für Abhängige	Fragebogen_Erstkontakt	
Torplatz 2, 79100 Freiburg im Breisgau		Tel. 0761/29877 – Fax. 0761/292080

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Telefonnummer: _____ Email: _____

Aktueller Aufenthalt (Klinikanschrift): _____

Wohnort vor Klinik: _____

Krankenkasse: _____ Rentenversicherung: _____

Familienstand: ledig verh. gesch. verwitwet Kinder: _____

Berufstätig? nein ja _____

Was für eine/n Ausbildung/Beruf wurde/wird ausgeübt? _____

Höchster bisher erreichter Schulabschluss: _____

Hobbies: _____

Einkommen: Lohn , Sozialhilfe , Grundsicherung , Arbeitslosengeld I ,
ALG II , Rente , Sonstiges _____

Suchtmittel: _____

Psychiatrische Befunde: nein , ja _____

Müssen Sie Medikamente nehmen? nein , ja - welche? _____

Entgiftung: nein ja - wo und wann? _____

Entwöhnung: nein ja - wo, wie oft? _____

Derzeitige(r) Therapeut/in/Tel. Nr.: _____

Gesetzliche/r Betreuer/in: _____

Vermittler/in in Klinik/Nachsorge: _____

Entlasstermin aus ZPE / Fachklinik: _____

Datum und Unterschrift: _____