


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 (Fachklinik): \_\_\_\_\_ Entlasstermin: \_\_\_\_\_

Verlängerung möglich/geplant: \_\_\_\_\_ Adaption geplant: nein  / evtl.  / ja

Haben Sie noch eine Wohnung? nein , ja , Wohnort vor Klinik: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Rentenversicherung: BaWü  / Bund

Familienstand: ledig  verh.  gesch.  verwitwet  Kinder: \_\_\_\_\_

Höchster bisher erreichter Schulabschluss: \_\_\_\_\_

Was für eine/n Ausbildung/Beruf wurde/wird ausgeübt? \_\_\_\_\_

Berufstätig? nein  ja ; Welches Einkommen haben Sie derzeit? \_\_\_\_\_,- €

aus Lohn , Grundsicherung , Arbeitslosengeld 1 , Bürgergeld , Rente ,

Sonstiges \_\_\_\_\_ Bestehen aktuell Schulden? nein , ja  - Höhe: \_\_\_\_\_,-€

Hobbies / Interessen: \_\_\_\_\_

Suchtmittel: Alkohol ; Nikotin ; Cannabis ; Sonstiges: \_\_\_\_\_

Bisherige Entgiftungen/Entwöhnungen: nein , ja  - wie oft? \_\_\_\_\_

Psychiatrische Befunde: nein , ja  - welche? \_\_\_\_\_

Müssen Sie Medikamente nehmen? nein , ja  - welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie eine Schwerbehinderung oder Erwerbsminderung? SB , EM  - seit: \_\_\_\_\_

Waren Sie bisher in Haft? nein , ja  - wann/wie lange? \_\_\_\_\_

Derzeitige/r Therapeut\*in: \_\_\_\_\_ Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Derzeitiger Sozialdienst: \_\_\_\_\_ Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Gesetzliche/r Betreuer\*in: \_\_\_\_\_ Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_