

Nachsorgeverbund für Abhängige	Fragebogen_Erstkontakt	 Kreisverband Freiburg e.V.
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, ☐ Grundsicherung, ☐ 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: _____