

<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 / substituionsbehandelt:

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

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Neuroleptika | <input type="checkbox"/> Antidepressiva | <input type="checkbox"/> Sonstige: |
| <input type="checkbox"/> Tranquilizer | <input type="checkbox"/> Lithium / Carbamecepin | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Methadon / Polamidon | <input type="checkbox"/> 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 / Justitielle Belastung

Aktuell:

- Laufendes Verfahren
- Bewährung**
- Kontaktadresse:
- Führungsaufsicht**
- Kontaktadresse:
- Inhaftierung
- Maßregelvollzug

Weitere aktuelle, justitielle Belastungen

- Gerichtliche Schuldentitel
- Verbraucherinsolvenz, Restschuldbefreiungsphase seit
- Betreuung Betreuung beantragt, seit
- Scheidungsverfahren
- Führerscheinentzug

Justitielle 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. bewährungsaufgaben, Hafterfahrungen, Erfahrungen mit Maßregelvollzug, Deliktsspezifika, Schulden, Zusammenhänge mit Suchtproblematik, Chronologie bisheriger justizieller Belastungen)