

Sehr geehrte:r Rehabilitand:in,

damit wir uns ein genaues Bild über Sie machen können und um Ihre Behandlung bereits im Vorfeld steuern zu können, bitten wir Sie, den Fragebogen umgehend auszufüllen und uns zuzusenden. Erst nach Eingang des Fragebogens kann über Ihre Therapiebewerbung entschieden werden.

Möglicherweise laden wir Sie zu einem Informationsgespräch ein. Dabei haben Sie auch die Möglichkeit, unsere Einrichtung kennenzulernen.

Wir wollen uns mit diesem Fragebogen bereits vor der Aufnahme ein möglichst genaues Bild von Ihnen machen können, um Ihnen eine auf Sie zugerichtete Therapie bieten zu können. Daher beantworten Sie die Fragen bitte so genau wie Ihnen möglich.

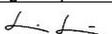
Für Rückfragen steht Ihnen das Aufnahmebüro unter Telefonnummer (02599) 9385-12 oder per Mail an [aufnahme@netzwerk-suchthilfe.org](mailto:aufnahme@netzwerk-suchthilfe.org) gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Angelina Ahlert**

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie  
 Chefärztin

Von welchen Substanzen sind Sie abhängig?	
Unter welchen weiteren Erkrankungen leiden Sie? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Körperlich</li> <li>- Psychiatrisch</li> </ul> <p style="text-align: center;">Welche Medikamente nehmen Sie?</p>	

Bearbeiter / in	Freigabe (Ltg. / QB)	Version	Datum	Kapitel	Seite
Jonas Bölle		1.2	291.01.2024	B.A.1.1.	1

<p>Biographische Angaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gibt es für Sie traumatische Erfahrungen?</li> <li>- Gibt es wichtige Einschnitte in Ihrem Leben?</li> </ul>	
<p>Waren Ihre Eltern oder Geschwister ebenfalls abhängig? Wenn ja, von welchen Substanzen?</p>	
<p>Haben Sie bereits langzeittherapeutische Erfahrung?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenn ja, welche Ursachen für Ihre Abhängigkeitserkrankung wurde mit Ihnen besprochen?</li> <li>- Wenn ja, welche Ziele konnten Sie in Ihrer Therapie erreichen?</li> <li>- Wenn ja, haben Sie die Therapien regulär beendet? Gründe für vorzeitige Beendigung?</li> </ul>	
<p>Warum wollen Sie eine langzeittherapeutische Behandlung in unserer Klinik antreten?</p>	
<p>Welche Ziele möchten Sie erreichen?</p>	

Bearbeiter / in	Freigabe (Ltg. / QB)	Version	Datum	Kapitel	Seite
Jonas Bölle		1.2	29.01.2024	B.A.1.1.	2

<p>Haben Sie Haftaufenthalte?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenn ja, weswegen wurden Sie verurteilt?</li> <li>- Wie lange waren Sie insgesamt in der JVA?</li> <li>- Wie lang war Ihre längste Haftstrafe?</li> <li>- Haben Sie eine Führungsaufsicht? Wenn ja, warum?</li> <li>- Gehören Sie einer kriminellen oder verfassungsfeindlichen Vereinigung an? <i>(Nicht wahrheitsgemäße Angaben führen zur sofortigen Entlassung)</i></li> <li>- Haben Sie laufende strafrechtliche Verfahren?</li> </ul>	
<p>Ist eine Verständigung in deutscher Sprache möglich? Können Sie lesen und schreiben? <i>(Diese Frage dient lediglich Ihrer Therapieplanung.)</i></p>	

**Vielen Dank für Ihre Bemühungen!**