

Teilstationäre Therapieeinrichtung
Tagwerk
Rieckestraße 15

70190 Stuttgart

Bewerbungsbogen

Vor- und Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: _____ feste Partnerschaft: ja nein

Kinder (Anzahl, Alter, Aufenthalt): _____

Wohnsituation: eigene Wohnung Betreutes Wohnen

bei PartnerIn Sonstiges: _____

bei Eltern

Schulbildung: _____ mit Abschluss: ja nein

Berufsbildung: _____ mit Abschluss: ja nein

zuletzt ausgeübte Tätigkeit: _____ von: _____

bis: _____

zur Zeit: berufstätig krank geschrieben arbeitslos seit: _____

Drogenkonsum seit: _____ Suchtmittel z. Zt.: _____

Substitution seit: _____ in Praxis: _____

Strafrechtliche Situation: Bewährung bis _____ nein

z. Zt.: in Haft: ja nein offenes Strafverfahren: ja nein

wegen: _____

Frühere Haftzeiten: nein ja insgesamt: _____

Stationäre Therapien: nein ja wieviele: _____

davon regulär beendet: _____ letzte Therapie: _____

wo: _____ von: _____ bis: _____

Teilstationäre Therapien: nein ja wieviele: _____

wo: _____ von: _____ bis: _____

Ambulante Therapien: nein ja wieviele: _____

wo: _____ von: _____ bis: _____

Welcher Kostenträger kommt in Frage ? Dt. RV BW (keine Kostenträgerschaft

Krankenkasse bei Ersatzkassen und BfA)

Jobcenter/Sozialamt

Anschrift der

Drogenberatungsstelle: _____

_____ Telefon: _____

Name des Beraters / der Beraterin: _____

Kurzdarstellung der bisherigen Cleanzeiten und die damaligen Lebensumstände:

von: _____ bis: _____

von: _____ bis: _____

von: _____ bis: _____

von: _____ bis: _____

Welche cleane Bezugsperson begleitet das teilstationäre Therapieprogramm:

