



Aufnahmeformular

Persönliche Daten des Rehabilitanden

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ Ort: _____ PLZ: _____

Telefon: _____

Name und Anschrift der Eltern / Tel.: _____

Familiärer Stand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Name des Ehepartners: _____

Kinder: _____

Schulische Bildung / Berufsausbildung: _____

Ausgeübter Beruf: _____ wann zuletzt gearbeitet: _____

Führerschein / Klassen: _____ noch gültig: ja nein

Konsumierte Drogen: _____

Dauer der Abhängigkeit: _____

Bisherige Behandlungen bzw. Aufenthalte in Therapiezentren: _____

vorhandene Krankheiten: _____

Ergebnisse einer Blutuntersuchung: _____

Kriminelle Vorkommnisse:

Vorstrafen: _____

noch unerledigte Verfahren: _____

noch abzuleistende Strafen: _____

beginn der letzten Haft (Datum): _____

noch abzuleistende Strafen: _____

Bewährungshelfer (falls vorhanden) + (Tel.): _____

Ich versichere, dass ich die oben genannten
Angaben nach bestem Wissen und Gewissen
richtig und vollständig gemacht habe.

Bitte eigenes Foto einfügen!

-hier anklicken-

(Unterschrift des Rehabilitanden)