

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.): _____

Hast du dich in irgendeiner Form an okkulten Praktiken (Karten legen, Magie, Gläserücken, ...) beteiligt? _____

Wenn ja, welche?



Welche besonderen Gruppenzugehörigkeiten (z.B. Musikgruppen, Punk, autonome Szene, Sekten, Skins, Religionen, Kirchen, ...) haben dich beeinflusst?

Hast du chronische Krankheiten wie z.B. Hep.C oder HIV? Welche?

Warst du schon mal in psychiatrischer Behandlung? _____

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

(Unterschrift des Rehabilitanden)

(Unterschrift eines Vereinsvorstandes)