	LUDWIGSBAD	DO- QUA.S
	VA B1.1 FB	
Version: 5	Bewerbungsbogen	Seite 1 von 7

Bewerbung


Ich bewerbe mich um einen Platz für:

Alkoholkranke
 Drogenabhängige
 substituiert
 nicht substituiert

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. eintragen						
1. Persönliche Daten						
Name				Geburtsname		
Vorname				Geburtsort		
Geburtsdatum				Konfession		
Familienstand				Anzahl Kinder		
Staatsangehörigkeit						
Geburtsurkunde vorhanden	ja	nein		Aufenthalts-genehmigung	ja	nein
Personalausweis vorhanden	ja	nein		gültig bis (Datum)		
behördliche (polizeiliche) Meldung:				derzeitiger Aufenthalt:		
Straße				Straße, PLZ, Wohnort		
PLZ, Wohnort						
Telefon				Telefon		

Ansprechpartner/In/ vermittelnde Institution, Anschrift, Telefonnummer:		
gesetzliche Betreuung eingerichtet	ja	nein
Name des Betreuers		
Anschrift des Betreuers (Straße, PLZ, Ort)		
Telefonnr. des Betreuers (Festnetz, mobil)		
Ggf. Aufgabenkreis		

Erstellung: Konstanze Frank	Datum: 09.05.2015
Freigabe: Gisela Pascher	Datum: 10.05.2015
Letzte Änderung / Überprüfung: K. Frank	Datum: 01.07.2020


	LUDWIGSBAD	DO- QUA.S
	VA B1.1 FB	
Version: 5	Bewerbungsbogen	Seite 2 von 7

Name:	Geburtsdatum:
-------	---------------

Vorliegen einer Schwerbehinderung	ja, in der Höhen von ____ %	nein
krankenversichert	ja, bei:	nein
arbeitslos gemeldet	ja, bei Agentur f. Arbeit in Höhe:	nein
Bezug von Hartz IV	ja, abgemeldet	nein
Bezug von Krankengeld	ja, in Höhe: €	nein
Bezug von Rente	ja, in Höhe von: €	nein
Vorliegen von Schulden	ja, in Höhe von ca: €	nein
Vorliegen von Unterhaltsverpflichtungen	ja, in Höhe von ca: €	nein

Vorhandene Vorstrafen		
Bewährung / Auflagen		
Zeitpunkt der Anordnung nach § 35	Datum:	Dauer: _____ Monate
Zeitpunkt der Anordnung nach § 64	Datum:	Dauer: _____ Monate
Anschrift der Staatsanwaltschaft/ : Telefon/ Fax:		


Erstellung: Konstanze Frank	Datum: 09.05.2015
Freigabe: Gisela Pascher	Datum: 10.05.2015
Letzte Änderung / Überprüfung: K. Frank	Datum: 01.07.2020

 DEUTSCHER ORDEN ORDENSWERKE	LUDWIGSBAD	DO- QUA.S
	VA B1.1 FB	
Version: 5	Bewerbungsbogen	Seite 3 von 7

Name:	Geburtsdatum:
-------	---------------

2. Sozialanamnese	
Bildung und Beruf	
Höchster Schulabschluss:	
Erlerner Beruf:	
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit	
Vorbehandlung des Suchtleidens	
Gesamtzahl Entgiftungen:	
Letzte Entgiftung	in
	von: _____ bis: _____
Bisherige Therapien:	in:
	von _____ bis _____
Zwangseinweisungen	ja nein
Vorgeschichte	
Frühere Krankheiten	
Unfälle	
Anzahl Suizidversuche	
Allergien	
Besonderheiten bei der Ernährung (vegetarisch usw., religiöse Hintergründe):	
aktueller Beigebrauch:	
Eigene Einschätzung des Grades der Abhängigkeit	
----- -----	
leicht	schwer
mittel	

Erstellung: Konstanze Frank	Datum: 09.05.2015
Freigabe: Gisela Pascher	Datum: 10.05.2015
Letzte Änderung / Überprüfung: K. Frank	Datum: 01.07.2020


	LUDWIGSBAD	DO- QUA.S
	VA B1.1 FB	
Version: 5	Bewerbungsbogen	Seite 4 von 7

3. Ärztliche Kurzdarstellung (vom behandelnden Arzt ausfüllen)			
Name:		Geburtsdatum:	
Diagnosen: (internistisch, neurologisch, psychiatrisch usw.)			
aktuelle Substitution:			
aktuelle Medikation:			
Suizidversuche/ selbstverletzendes Verhalten aktuell	Ist der Patient aktuell suizidal?	ja	nein
	Liegen beim Patienten Selbstverletzungen vor?	ja	nein
Suizidversuche/ selbstverletzendes Verhalten in der Vergangenheit	wenn ja, wann zuletzt: Methode: Anzahl der aktive Versuche:		nein
aktuelles Drogenscreening	vom: _____	Ergebnis:	
Besteht eine Schwangerschaft?	ja	nein	

Name des behandelnden Arztes: _____

Datum, Stempel u. Unterschrift d. behandelnden Arztes

Erstellung: Konstanze Frank	Datum: 09.05.2015
Freigabe: Gisela Pascher	Datum: 10.05.2015
Letzte Änderung / Überprüfung: K. Frank	Datum: 01.07.2020

	LUDWIGSBAD	DO- QUA.S
	VA B1.1 FB	
Version: 5	Bewerbungsbogen	Seite 5 von 7

Name:	Geburtsdatum:
-------	---------------

Auszug aus dem Regelkatalog

Für alle Bewohner ist im und außer Haus verboten:

- **Suchtmittel** und nicht verordnete **Medikamente** wie **Alkohol**, legale und illegale **Drogen** und sonstigen **Rauschmittel** zu besitzen, konsumieren und weiterzugeben
- **Diebstahl** zu begehen
- **Waffen** jeglicher Art, bei Messern und Scheren ab Klingenlänge von 6 cm **zu besitzen und bei sich zu tragen**
- **Geldgeschäfte** (Geldverleih, Tauschgeschäfte und Spiel um Geld) zu tätigen
- **Gewalt** jeglicher Art (psychisch oder physisch) gegen Menschen, Tiere und Dinge anzuwenden

Ein Verstoß gegen diese Regeln kann eine sofortige Entlassung zur Folge haben!

Wichtig ist auch zu wissen, dass


- geprüft wird, ob die Einnahme oder Anwendung von eventuell mitgebrachten Medikamenten / Salben etc. notwendig ist. Sie werden ggf. nach Absprache mit unserem Arzt von uns ausgegeben.
- **Handybesitz**
 - **erst nach 9 Wochen erlaubt ist** Über einen Münzfernsprecher (Bewohnertelefon) ist die Erreichbarkeit garantiert.
- ein Wechsel des Substituts **nicht** möglich ist
- die Abdosierung vom Substitut „**blind**“ erfolgt.
- Bewohner, die sexuell miteinander verkehren, sind aufgefordert, schwangerschaftsverhütende Maßnahmen zu treffen.

Ich erkläre mich mit den Regeln einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift Klient/in: _____

Erstellung: Konstanze Frank	Datum: 09.05.2015
Freigabe: Gisela Pascher	Datum: 10.05.2015
Letzte Änderung / Überprüfung: K. Frank	Datum: 01.07.2020

	LUDWIGSBAD	DO- QUA.S
	VA B1.1 FB	
Version: 5	Bewerbungsbogen	Seite 6 von 7

Name:	Geburtsdatum:
-------	---------------

4. Entbindung der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____


die mich behandelnden Ärzte/ Ärztinnen des Krankenhauses _____, Betreuer/innen sowie Sozial- und Sachbearbeiter/innen von ihrer Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass die zuständigen Mitarbeiter/ innen der DO-Suchthilfeeinrichtung „Ludwigsbad“, die für meinen Aufenthalt erforderlichen Daten und Berichte bei den vorgenannten Stellen abfragen dürfen.

Ort, Datum

 Unterschrift Klient/in (ggf. Betreuer)

Erstellung: Konstanze Frank	Datum: 09.05.2015
Freigabe: Gisela Pascher	Datum: 10.05.2015
Letzte Änderung / Überprüfung: K. Frank	Datum: 01.07.2020

	LUDWIGSBAD	DO- QUA.S
	VA B1.1 FB	
Version: 5	Bewerbungsbogen	Seite 7 von 7

Name:	Geburtsdatum:
-------	---------------

Abtretungserklärung

Hiermit trete ich für den Fall von Zahlungen (z.B. Rente, Krankengeld usw.) meine Ansprüche zur Deckung der Heimkosten an das „Ludwigsbad“, Seidlpark 10, 82418 Murnau ab.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift Klient/in (ggf. Betreuer)

Erstellung: Konstanze Frank	Datum: 09.05.2015
Freigabe: Gisela Pascher	Datum: 10.05.2015
Letzte Änderung / Überprüfung: K. Frank	Datum: 01.07.2020