	LUDWIGSBAD	DO- QUA.S
	VA B1.1 FB	
Version: 8	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 d* Betreuer*in		
Anschrift d* Betreuer*in (Straße, PLZ, Ort)		
Telefonnr. d* Betreuer*in (Festnetz, mobil)		
Ggf. Aufgabenkreis		

Erstellung: Konstanze Frank	Datum: 09.05.2015
Freigabe: Gisela Pascher	Datum: 10.05.2015
Letzte Änderung / Überprüfung: K. Frank	Datum: 23.05.24


	LUDWIGSBAD	DO- QUA.S
	VA B1.1 FB	
Version: 8	Bewerbungsbogen	Seite 2 von 7

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

Vorliegen einer Schwerbehinderung	ja, in der Höhen von ____ %	nein
krankenversichert	ja, bei:	nein
arbeitslos gemeldet	ja, Arbeitslosengeld in Höhe:	nein
Bezug von Bürgergeld	ja,	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

Vorstrafen	
Bewährung / Auflagen	
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: 23.05.24

	LUDWIGSBAD	DO- QUA.S
	VA B1.1 FB	
Version: 8	Bewerbungsbogen	Seite 3 von 7

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

2. Sozialanamnese	
Bildung und Beruf	
Höchster Schulabschluss:	
Erlerner Beruf:	
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit	
Vorbehandlung des Suchtleidens	
Letzte Entgiftung	in _____
	von: _____ bis: _____
Bisherige Unterstützungsangebote (ambulant u. stationär)	
Zwangseinweisungen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Vorgeschichte	
Frühere Krankheiten	
Unfälle	
ggf. Anzahl Suizidversuche	
Allergien	
Besonderheiten bei der Ernährung (vegetarisch usw., religiöse Hintergründe):	
aktueller Beigebrauch:	
Eigene Einschätzung des Grades der Abhängigkeit	
----- ----- -----	
leicht	mittel
schwer	

Erstellung: Konstanze Frank	Datum: 09.05.2015
Freigabe: Gisela Pascher	Datum: 10.05.2015
Letzte Änderung / Überprüfung: K. Frank	Datum: 23.05.24


	LUDWIGSBAD	DO- QUA.S
	VA B1.1 FB	
Version: 8	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 d* Patient*in aktuell suizidal?	ja	nein
	Liegen bei d* Patient*in 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: 23.05.24

	LUDWIGSBAD	DO- QUA.S
	VA B1.1 FB	
Version: 8	Bewerbungsbogen	Seite 5 von 7

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

Grundsätzliche Regeln

Für alle Bewohner*innen 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 Klingenslänge 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 3 Wochen erlaubt ist.** Über einen Münzfernsprecher (Bewohnertelefon) ist die Erreichbarkeit garantiert.
- Veränderungsbedarf beim Substitut wird ausschließlich mit dem Substitutionsarzt besprochen
- Bewohner, die sexuell miteinander verkehren, sind gebeten, schwangerschaftsverhütende Maßnahmen zu treffen. Wir beraten Sie gerne.

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: 23.05.24

	LUDWIGSBAD	DO- QUA.S
	VA B1.1 FB	
Version: 8	Bewerbungsbogen	Seite 6 von 7

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

4. Entbindung der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

die mich behandelnden Ärzt*innen des Krankenhauses _____,
ggf. Betreuer*innen, Mitarbeiter der Beratungsstelle _____
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*in)

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

Erstellung: Konstanze Frank	Datum: 09.05.2015
Freigabe: Gisela Pascher	Datum: 10.05.2015
Letzte Änderung / Überprüfung: K. Frank	Datum: 23.05.24

	LUDWIGSBAD	DO- QUA.S
	VA B1.1 FB	
Version: 8	Bewerbungsbogen	Seite 7 von 7

--

Abtretungserklärung

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

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift Klient*in

(ggf. Betreuer*in)

Erstellung: Konstanze Frank	Datum: 09.05.2015
Freigabe: Gisela Pascher	Datum: 10.05.2015
Letzte Änderung / Überprüfung: K. Frank	Datum: 23.05.24