

A¹

Ergänzungsbogen: Vorgeschichte / Abhängigkeit

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Erstellt am (Datum)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Geburtsdatum

1. Familienstand

Zahl der Kinder

Geburtsjahr/e des Kindes / der Kinder

3. ergänzende Angab. zur Lebenssituation

(z.B. bisherige „ohne festen Wohnsitz-Erfahrungen“ und Zeitraum)

2. Einkommensverhältnisse

(Mehrfachauswahl möglich)

- z.Zt. kein Einkommen
- Eigene Erwerbstätigkeit
- Berufsunfähigkeitsrente Antrag gestellt
- Erwerbsunfähigkeitsrente Antrag gestellt
- Erwerbsminderungsrente Antrag gestellt
- Altersrente Antrag gestellt

- Witwengeld
- Krankengeld

- Arbeitslosengeld
- Arbeitslosengeld II / Sozialgeld
- Sozialhilfe / Grundsicherung

- BAfÖG Stipendium Ausbildungsgeld

Unterhalt durch Familienangehörige (wer?):

- Sonstiges Einkommen (bitte Art angeben)

Höhe des Einkommens (bitte angeben):

ca. EURO pro Monat

4. Krankengeschichte

In welchem Alter erfolgte erstmals eine stationäre, teilstationäre oder ambulante psychiatrische oder psychosomatische Behandlung?

Mit Jahren

Wann war der letzte stationäre Aufenthalt?

Wie lange dauerte dieser? Wochen

Zurückliegende (teil-)stationäre medizinische Behandlungen

Anzahl insgesamt

davon vorzeitig abgebrochen

planmäßig beendet

Psychiatrie und Psychotherapie

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Psychosomatik

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(Qualifizierte) Entgiftungsbehandlung

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Entwöhnungsbehandlung

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

5. Suchtanamnese

Alter bei erstem häufigerem Suchtmittelkonsum?

- Andere Diagnosen (z.B. Essstörungen, Spielsucht etc.):

- Beigebrauch

Substanzkonsum in den letzten 12 Monaten (nur Hauptsubstanz auswählen):

 Andere Substanzen:

Applikationsformen: oral nasal Rauch nicht i.v.-injiziert i.v.-injiziert

Gibt es hochriskante Konsumphasen?

Gibt es Erfahrungen mit Abstinenz und (fremd-) kontrolliertem Konsum außerhalb von stationären Einrichtungen und Kliniken?

- z. Zt. Abstinenz seit

- frühere Cleanphasen von mehr als 8 Wochen: Wie oft? Wie lange?

- Phasen des kontrollierten / reduzierten Konsums: Wie oft? Wie lange?

Ergänzende Angaben:

z.B. aktueller Konsum (die letzten 30 Tage), Anlass für Abstinenz oder kontrollierten Konsum oder Aufgabe des polyvalenten Konsums? Gründe für Wiederaufnahme des Konsums? Funktion des Konsums?

Weiter auf Blatt A2 →

6. Psychopharmakologische und/oder Substitutionsbehandlung

In welchem Jahr erstmalig pharmakologisch / substituionsbehandelt:

Seitdem behandelt worden mit (Mehrfachnennungen möglich, alle Stoffgruppen angeben):

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Neuroleptika | <input type="checkbox"/> Antidepressiva | <input type="checkbox"/> Sonstige: |
| <input type="checkbox"/> Tranquilizer | <input type="checkbox"/> Lithium / Carbamecepin | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Methadon / Polamidon | <input type="checkbox"/> Acamprosat / Clometiazol | |

7. Sozialmedizinische Angaben

(Infektionskrankheiten, körperliche Erkrankungen z.B. Diabetes, Leberzirrhose, kritischer Ernährungsstand, Hauterkrankungen, extrem schlechter Zahnstatus, komorbide psychische Störungen, Intelligenzminderung)

8. Rechtliche Situation / Justitielle Belastung

Aktuell:

- Laufendes Verfahren
- Bewährung**
- Kontaktadresse:
- Führungsaufsicht**
- Kontaktadresse:
- Inhaftierung
- Maßregelvollzug

Weitere aktuelle, justitielle Belastungen

- Gerichtliche Schuldentitel
- Verbraucherinsolvenz, Restschuldbefreiungsphase seit
- Betreuung Betreuung beantragt, seit
- Scheidungsverfahren
- Führerscheinentzug

Justitielle Belastung in der Vergangenheit:

- Vorstrafen**
- Anzahl bisheriger Inhaftierungen
- Gesamtdauer bisheriger Inhaftierungen in Monaten
- Enddatum letzte Inhaftierung
- Anzahl bisheriger Unterbringungen im Maßregelvollzug
- Gesamtdauer bisheriger Unterbringungen im Maßregelvollzug in Monaten
- Enddatum der letzten Unterbringung im Maßregelvollzug

9. Ergänzende Angaben zur rechtlichen Situation

(z.B. bewährungsaufgaben, Hafterfahrungen, Erfahrungen mit Maßregelvollzug, Deliktispezifik, Schulden, Zusammenhänge mit Suchtproblematik, Chronologie bisheriger justitieller Belastungen)