

Hast Du Kontakt zu einer Beratungsstelle oder einer Selbsthilfegruppe?

nein ja:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Von wem hast Du von unserer Therapieeinrichtung erfahren?

Was erwartest Du von einer Therapieeinrichtung mit einer christlichen Ausrichtung?

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Die wichtigsten Hausregeln:

- sämtliche Suchtmittel, wie Nikotin, Alkohol, Medikamente, Schnüffelstoffe, etc. sind verboten
- Die Teilnahme an allen gemeinschaftlichen Aktivitäten und an allen christlichen Programmpunkten ist Pflicht
- Bestehende partnerschaftliche Beziehungen sind für die Therapiedauer zu unterbrechen. Das Eingehen neuer Beziehungen ist während der Therapie nicht erlaubt.
- Kontakt- und Ausgangssperre (keine Telefonate, Briefe, etc.) für die ersten 3 Monate (in Einzelfällen auch länger)
- Die Haussprache ist Deutsch.
- Die Bereitschaft zu körperlicher Arbeit ist Voraussetzung und verpflichtend für die gesamte Therapiedauer. (Da wir ohne Kostenträger arbeiten, müssen wir einen Großteil unserer Kosten selber erwirtschaften).

Wie Du Dich um einen Therapieplatz bewerben kannst:

Schicke diesen Fragebogen ausgefüllt mit Deinem Lebenslauf und Suchtverlauf an uns zurück:

Weg zur Freiheit

Christian-Wagner-Str. 14

71229 Leonberg-Warmbronn

Nach Durchsicht der Unterlagen laden wir Dich gegebenenfalls zu einem Vorstellungsgespräch ein und entscheiden dann gemeinsam über Deine Aufnahme.

Noch Fragen?

Weitere Infos über ‚Weg zur Freiheit‘ findest Du unter

www.WegzurFreiheit.de oder durch den direkten Kontakt mit uns:

Tel. 07152 / 33129-0, Fax. 07152 / 33129-29,

Email: info@wegzurfreiheit.de



Fragebogen

zur Bewerbung um einen Therapieplatz
bitte komplett ausfüllen!

Angaben zur Person:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____ Land: _____

Nationalität: _____ Konfession: _____

Familienstand: _____ Anzahl Kinder: _____

Gelernter Beruf: _____

zuletzt gearbeitet.: nein ja ...als: _____

Derzeitige Adresse (bzw. wenn zurzeit in Haft, Wohnort vor Inhaftierung):

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Welche Suchtmittel hast Du wie lange konsumiert?

(Hauptsubstanz bitte unterstreichen)

Droge	Anzahl Jahre ca.
<input type="checkbox"/> Heroin, Morphium, Opium, Codein	
<input type="checkbox"/> Methadon, Subutex	
<input type="checkbox"/> Benzodiazepine , Diazepam, Barbiturate	
<input type="checkbox"/> LSD, DOM, Meskalin u. andere Halluzinogene	
<input type="checkbox"/> Pflanzliche Drogen (z.B. Stechapfel, Tollkirsche)	
<input type="checkbox"/> Haschisch, Marihuana	
<input type="checkbox"/> Amphetamine, Speed, Extasy	
<input type="checkbox"/> Kokain	
<input type="checkbox"/> Crack	
<input type="checkbox"/> Crystal	
<input type="checkbox"/> Nikotin	
<input type="checkbox"/> Schnüffelstoffe	
<input type="checkbox"/> Alkohol	
<input type="checkbox"/> sonstiges:	

Dein jetziger Zustand?

- ich bin clean
- ich benötige klinischen Entzug
- ich bin derzeit auf Entgiftung
 - in: _____
 - bis voraussichtlich: _____

Frühere Entgiftungen:

nein ja Wie viele? _____ Wo? _____

Frühere Therapien:

nein ja Wie viele? _____

Wann?	Wo?	Wie lange?

Rechtliche Angelegenheiten

Nach gerichtlichen Verfahren müssen wir fragen. Es spielt jedoch für die Aufnahmeentscheidung keine Rolle, ob Du eine Therapieaufgabe hast. Entscheidend ist Deine Motivation.

- noch keine Gerichtsverhandlung gehabt
- habe schon __ Verhandlungen hinter mir
- habe noch __ Verhandlungen offen
- ich stehe unter Bewährung:
 - Dauer der ausgesetzten Strafe: _____
 - Dauer d. Bewährung: von _____ bis _____
- Therapieaufgabe
- befinde mich derzeit in Haft:
 - in der JVA _____
 - Dauer der Reststrafe: _____
- Ich war _____ Jahre meines Lebens in Haft

Wovon lebst Du zurzeit (bzw. wenn zurzeit in Haft: wovon hast Du vor Deiner Inhaftierung gelebt)?

- ALG II / Hartz IV Arbeitslosengeld I
- Lohn/Gehalt Arbeitsstelle von privater Stelle
- sonstiges: _____

Bist Du zurzeit in ärztlicher oder klinischer Behandlung?

nein ja Weshalb? _____

Wurde in der Vergangenheit eine psychische Erkrankung bei Dir diagnostiziert?

nein ja Welche? _____

Nimmst Du zurzeit regelmäßig Medikamente?

nein ja Welche? _____

Hast Du oder jemand aus Deiner Verwandtschaft einen Selbstmordversuch unternommen?

nein ja Wer? _____

Hast Du eine Bezugsperson, zu der Du Vertrauen hast und die Dir geholfen hat?

nein ja:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____