



Suchtberatung Trier e.V.
Oerenstraße 15, Trier
Tel. 0651-170360 - www.die-tuer-trier.de

Suchtberatung Die Tür Trier e. V.
Oerenstraße. 15 54290 Trier
www.die-tuer-trier.de
Ansprechpartner:
Frau Angela Scherer
Herr Daniel Kreutz
Telefon: 0651 17036-0
Fax: 0651 17036-12
Mail: nachsorgewohnen@die-tuer-trier.de

BEWERBUNGSBOGEN

Nachsorge Wohnen Die Tür Trier

| | |
|-------------------------|--|
| NAME | |
| VORNAME | |
| TELEFON, MOBILTELEFON | |
| GEBURTSDATUM | |
| FAMILIENSTAND | |
| KINDER (ANZAHL / ALTER) | |
| STAATSANGEHÖRIGKEIT | |

Weitere Angaben des Bewerbers:

| |
|---|
| LETZTER GEMELDETE AUFENTHALTSORT VOR DER THERAPIE |
| |
| KOSTENTRÄGER DER THERAPIE |
| |
| RENTENVERSICHERUNGSNUMMER |
| |
| TREFFEN §§ 35, 36 AUF SIE ZU? |
| <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |
| GERICHTLICHE AUFLAGEN, OFFENE VERFAHREN? |
| |
| OFFENE HAFTZEITEN? |
| |



Suchtberatung Trier e.V.
Oerenstraße 15, Trier
Tel. 0651-170360 - www.die-tuer-trier.de

Suchtberatung Die Tür Trier e. V.
Oerenstraße. 15 54290 Trier
www.die-tuer-trier.de
Ansprechpartner:
Frau Angela Scherer
Herr Daniel Kreutz
Telefon: 0651 17036-0
Fax: 0651 17036-12
Mail: nachsorgewohnen@die-tuer-trier.de

| |
|---|
| DERZEITIGE THERAPIE – NAME UND ANSCHRIFT DER EINRICHTUNG MIT TELEFONNUMMER |
| |
| VORAUSSICHTLICHES ENTLASSUNGSDATUM |
| |
| DIE ENTLASSUNG ERFOLGT VORAUSSICHTLICH |
| <input type="checkbox"/> REGULÄR <input type="checkbox"/> NICHT REGULÄR |
| FALLS NICHT REGULÄR, WESWEGEN? |
| |
| RÜCKFÄLLE WÄHREND DER THERAPIE? |
| <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |
| FALLS JA, WIE VIELE UND MIT WELCHEM SUCHTMITTEL? |
| |
| VORHERIGE THERAPIEN – NAME DER EINRICHTUNG, BEGINN, DAUER UND ENTLASSUNGART (REGULÄR, NICHT REGULÄR) |
| |
| WEITERE VORHERGEHENDE THERAPIEN ODER AUFENTHALTE MIT NAME, ART, BEGINN UND ENTLASSUNGART |
| |
| SUCHTMITTELKONSUM > BITTE NENNEN SIE ALLE SUCHTMITTEL DIE SIE SÜCHTIG KONSUMIERT HABEN |
| |

| |
|---|
| WELCHES SUCHTMITTEL HABEN SIE ZULETZT KONSUMIERT (STOFFGEBUNDEN UND NICHT STOFFGEBUNDEN) |
| |

| |
|---|
| FINANZIELLE SITUATION – WOVON LEBEN SIE DERZEIT? |
|---|

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ARBEITSEINKOMMEN | <input type="checkbox"/> ÜBERGANGSGELD |
| <input type="checkbox"/> ARBEITSLÖSENGELD I | <input type="checkbox"/> KRANKENGELD |
| <input type="checkbox"/> BÜRGERGELD | <input type="checkbox"/> RENTE |
| <input type="checkbox"/> GRUNDSICHERUNG | <input type="checkbox"/> SONSTIGES: |

| |
|--|
| FINANZIELLE SITUATION – WOVON LEBEN SIE NACH ENTLASSUNG AUS DER THERAPIE? |
|--|

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ARBEITSEINKOMMEN | <input type="checkbox"/> ÜBERGANGSGELD |
| <input type="checkbox"/> ARBEITSLÖSENGELD I | <input type="checkbox"/> KRANKENGELD |
| <input type="checkbox"/> BÜRGERGELD | <input type="checkbox"/> RENTE |
| <input type="checkbox"/> GRUNDSICHERUNG | <input type="checkbox"/> SONSTIGES: |

| |
|---|
| HABEN SIE SCHULDEN UND WENN JA, WIE HOCH SIND DIESE? |
|---|

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> JA HÖHE: EUR <input type="checkbox"/> NEIN, KEINE SCHULDEN |
|---|

| |
|--|
| WENN SCHULDEN BESTEHEN, HABEN SIE BEREITS MIT DER REGULIERUNG BEGONNEN? UND WENN JA, AUF WELCHE ART |
|--|

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN, NOCH NICHT MIT DER REGULIERUNG BEGONNEN |
|--|

| |
|--|
| WENN JA, WIE WURDEN DIE SCHULDEN REGULIERT: |
|--|

| |
|--|
| AUSBILDUNG UND BERUF – BITTE GEBEN SIE IHREN HÖCHSTEN SCHULABSCHLUSS AN |
|--|

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> KEINEN SCHULABSCHLUSS |
| <input type="checkbox"/> HAUPTSCHULE |
| <input type="checkbox"/> REALSCHULE |
| <input type="checkbox"/> GYMNASIUM |
| <input type="checkbox"/> ANDERE |



Suchtberatung Trier e.V.
Oerenstraße 15, Trier
Tel. 0651-170360 - www.die-tuer-trier.de

Suchtberatung Die Tür Trier e. V.
Oerenstraße. 15 54290 Trier
www.die-tuer-trier.de
Ansprechpartner:
Frau Angela Scherer
Herr Daniel Kreutz
Telefon: 0651 17036-0
Fax: 0651 17036-12
Mail: nachsorgewohnen@die-tuer-trier.de

| |
|--|
| BITTE MACHEN SIE ANGABEN ÜBER IHRE BERUFSAUSBILDUNG. HABEN SIE EINEN BERUF GELERNT? |
| |
| HABEN SIE EINEN ABSCHLUSS IN DIESEM BERUF? |
| <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |
| FÜHRERSCHEIN VORHANDEN? |
| <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |
| FÜHRERSCHEIN EINGEZOGEN? |
| <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |
| ERKRANKUNGEN (HEPATITIS, HIV, PSYCHOSEN ETC.)? |
| |
| NEHMEN SIE REGELMÄßIG MEDIKAMENTE EIN? |
| <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |
| FALLS JA, TRAGEN SIE HIER BTTE IHRE REGELMÄSSIGE MEDIKATION EIN |
| |
| IST EINE INTERFERON-BEHANDLUNG EINGELEITET ODER DERZEIT GEPLANT? |
| <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |



Suchtberatung Trier e.V.
Oerenstraße 15, Trier
Tel. 0651-170360 - www.die-tuer-trier.de

Suchtberatung Die Tür Trier e. V.
Oerenstraße. 15 54290 Trier
www.die-tuer-trier.de
Ansprechpartner:
Frau Angela Scherer
Herr Daniel Kreutz
Telefon: 0651 17036-0
Fax: 0651 17036-12
Mail: nachsorgewohnen@die-tuer-trier.de

WIE SIND SIE AUF UNSERE EINRICHTUNG AUFMERKSAM GEWORDEN? (INTERNET, EMPFEHLUNG, THERAPEUT)

LEBENSGESCHICHTE, EINSCHLIEßLICH HAFT, SCHULABSCHLUSS, BERUFSAUSBILDUNG, BERUFSTÄTIGKEIT, GGF. BISHERIGE THERAPIEN, BESONDERE SPORTLICHE ERFAHRUNGEN, VORLIEBEN IM FREIZEITBEREICH (STICHPUNKTE):

VERLAUF DER THERAPIE: WELCHE THEMEN HABEN SIE BEARBEITET? WELCHE HAUPTZIELE HATTEN SIE UND WELCHE HABEN SIE ERREICHT, WELCHE NICHT, WAS IST NOCH OFFEN? WAS FIEL IHNEN LEICHT, WAS WAR FÜR SIE IN DER THERAPIE AM SCHWIERIGSTEN? (STICHPUNKTE)

CHECK - LISTE

Was vor dem Einzug ins betreute Wohnen zu erledigen ist
 (Bei Fragen hilft der Sozialdienst)

| BITTE ANKREUZEN OB BEREITS VORHANDEN / ERLEDIGT | JA | NEIN |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Finanzen | | |
| Bei Bürgergeld-Bezug: Mitteilung des Umzuges an Agentur für Arbeit/Jobcenter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erste Miete/Nebenkosten (475,00 €) + Kautions (700,00 €) ansparen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kontoauszüge der letzten 3 Monate | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Falls Girokonto mit Pfändung belegt ist, P-Konto bei anderer Bank eröffnen oder umwandeln | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schuldenregulierung einleiten, falls erforderlich: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Liste der Gläubiger und Schulden zusammenstellen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schufa-Auskunft einholen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitssituation | | |
| Bewerbermappe mit allen notwendigen Unterlagen erstellen, möglichst auf Datenträger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Notwendige Papiere und Unterlagen besorgen | | |
| Personalausweis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sozialversicherungsausweis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Steuernummer, Steuer ID | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lohnbescheinigung des letzten Arbeitgebers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schulzeugnisse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitszeugnisse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ggf. aktuelle Bewerbungsbilder erstellen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bescheinigung über den Bezug von Übergangsfeld, falls zutreffend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schweigepflichtentbindung für die stationäre Therapieeinrichtung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bitte erinnern Sie die Therapieeinrichtung daran, dass spätestens 14 Tage vor Therapieende die Notwendigkeitsbescheinigung erstellt und an die DRV Rheinland-Pfalz* geschickt werden muss! *gilt nur wenn die DRV Rheinland-Pfalz Kostenträger ist. | | |