



Angaben zur Abhängigkeitserkrankung

Beilage zum Aufnahmegesuch

1. Personalien

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

2. Allgemeine Fragen

Welche Abhängigkeitserkrankung haben Sie?

Wie lange besteht die Abhängigkeitserkrankung?

Gemachte Therapien - wann, wo?

Abstinenz/ Suchtmittelfrei seit?

3. Suchtverhalten

Was wird konsumiert?

In welchen Situationen wird was konsumiert?

Wie viel wird pro Tag konsumiert?

Wo wird konsumiert?

Wie wird das Suchtmittel beschafft?

4. Krisen- und Risikosituationen

Beschreiben Sie, in welchen Situationen für Sie besondere Gefahren für den Suchtmittelkonsum bestehen:

Beschreiben Sie das Verhalten bei Suchtmittelkonsum:

(Rückzug, Schuldgefühle, Aggression/Gewalt, ...)



SCHLOSSGARTEN
Riggisberg

Beschreiben Sie die Auswirkungen des Suchtmittelkonsums auf ihr Umfeld:
(Konsum mit anderen Personen, Verkauf oder Handel an andere Personen, ...)

5. Unterstützungshilfen / Bewältigungsstrategien

Beschreiben Sie, was Ihnen hilft, um nicht konsumieren zu müssen oder kontrolliert konsumieren zu können:
(Gespräche, Tagesstruktur, Vereinbarungen,)

6. Zielsetzung

- Abstinenz/ Suchtmittelfrei
- Kontrollierter Suchtmittelkonsum (z.B. abgemachte Grenzwerte oder Trinkmenge pro Tag einhalten)
-
-
-

7. Vorgehen bei Überschreiten von Vereinbarungen

8. Ausgefüllt durch:

Unterschriften:

Ort, Datum: _____ Antragssteller/in

Ort, Datum: _____ Bezugsperson

Ort, Datum: _____ Gesetzl. Vertretung
