

Schule / Ausbildung

Höchster erreichter Schulabschluss.....Abschluss (Jahr).....

Berufsausbildung 1.....Abschluss (Jahr).....

Berufsausbildung 2.....Abschluss (Jahr).....

Erwerbsbiographie

Bitte beginnen Sie mit Ihrem letzten Beschäftigungsverhältnis

Tätigkeit als.....Arbeitgeber:.....von.....bis.....

Tätigkeit als.....Arbeitgeber:.....von.....bis.....

Tätigkeit als.....Arbeitgeber:.....von.....bis.....

Tätigkeit als.....Arbeitgeber:.....von.....bis.....

Tätigkeit als.....Arbeitgeber:.....von.....bis.....

Falls Sie noch mehr Beschäftigungsverhältnisse hatten, nutzen Sie bitte ein Extrablatt

Zeiten von Arbeitslosigkeit

Bitte beginnen Sie mit der am kürzesten zurückliegenden Arbeitslosigkeit

von.....bis.....von.....bis.....von.....bis.....

von.....bis.....von.....bis.....von.....bis.....

von.....bis.....von.....bis.....von.....bis.....

von.....bis.....von.....bis.....von.....bis.....

Falls Sie häufiger arbeitslos waren, nutzen Sie bitte ein Extrablatt

Behinderung / Erwerbsminderung

Wurde bei Ihnen eine **Behinderung** oder eine **Minderung der Erwerbsfähigkeit** anerkannt?

Grad der Behinderung (GdB).....Grund.....

Erwerbsminderung (MdE) in Prozent:..... () unbefristet

() befristet

Medizinische Rehabilitation

Tragen Sie bitte von Ihnen in Anspruch genommene medizinische Rehabilitationen, die Indikation (z.B. „Herz-Kreislauf“ oder „Sucht“ sowie die Klinik oder Ambulanz ein in der Sie behandelt wurden.

Jahr.....Indikation.....WO.....

Jahr.....Indikation.....WO.....

Jahr.....Indikation.....WO.....

Falls Sie häufiger Leistungen zur med. Rehabilitation in Anspruch genommen haben, nutzen Sie bitte ein Extrablatt

Liegen bei Ihnen somatische oder psychische Vorerkrankungen vor?

.....

Hatten Sie in der Vergangenheit Unfälle oder Verletzungen mit Folgeschäden?

.....

Aktuell eingenommene Medikation:

.....

Berufliche Rehabilitation

Bitte tragen Sie von Ihnen in Anspruch benommenen Leistungen der beruflichen Rehabilitation ein. Wann und wo haben Sie welche Leistungen erhalten?

Jahr.....Leistung.....WO.....

Jahr.....Leistung.....WO.....

Falls Sie Leistungen häufiger in Anspruch genommen haben, nutzen Sie bitte ein Extrablatt

Einkommen

Wie bestreiten Sie derzeit Ihren Lebensunterhalt:

Gehalt Rente

ALG1 ALG 2

Übergangsgeld

Eigentum

Anderes Einkommen

.....
.....

Welche persönlichen Belastungen oder Schwierigkeiten sehen sie aktuell in Ihrem Leben, die einen Rückfall begünstigen könnten?

.....
.....
.....
.....
.....

Berufliche Ziele

Wissen Sie schon, welche berufliche Tätigkeit Sie nach Beendigung der Adaptionsbehandlung anstreben?

- nein
- ja
welche?.....

Welche sonstigen beruflichen Ziele haben Sie sich gesetzt:

.....
.....
.....
.....
.....

Besondere Fähigkeiten

Verfügen Sie über besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Sie beruflich einbringen können?

- nein
- ja
welche:.....
.....
.....
.....

Nun zu der anstehenden Adaptionsbehandlung

Wie schätzen Sie ihre Fähigkeiten in folgenden Lebensbereichen ein:

Abstinenzfähigkeit:

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering
- sehr gering

Psychische Stabilität:

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering
- sehr gering

Einkaufen

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering
- sehr gering

Kochen

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering
- sehr gering

Ernährung allgemein

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering
- sehr gering

Wäschewaschen

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering
- sehr gering

Reinigungsarbeiten

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering

sehr gering

Sicheres Auftreten

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering
- sehr gering

Kommunikationsfähigkeit

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering
- sehr gering

Berufliches Telefonieren

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering
- sehr gering

Gesprochenes Deutsch

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering
- sehr gering

Deutsch als Schriftsprache

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering
- sehr gering

Rechnen

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering
- sehr gering

Digitale Medien (Word, Excel, PowerPoint)

- sehr hoch
- hoch
- mittel

- gering
- sehr gering

Hobbies / Freizeit

Welche der folgenden Freizeitaktivitäten würde Sie interessieren:

- musikalische Betätigung
- Malen, Zeichnen
- Fotografieren
- Schreiben
- sportliche Betätigung
- Sonstiges.....

Datum..... Unterschrift.....

Herzlichen Dank für Ihre Mühe.

Bitte zurück an:

Johannesbad Adaption Dortmund
 Hacheneyer Straße 180
 44265 Dortmund
 Fax +49 231 7109-5591