

Aufnahmefragebogen

Neues Land e.V.
Steintorfeldstr. 11
30161 Hannover
Tel.: 0511/336117-30
Fax: 0511/336117-52
E-Mail: aufnahme@neuesland.de



Bitte füllen Sie den Fragebogen ausführlich – leserlich (in Druckschrift) – aus.

Alle Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt!

1. Allgemeine Angaben zu Ihrer Person

Familienname: _____	Vorname: _____
Geburtsname: _____	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit: _____	Aufenthaltsstatus: _____
Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt ☐ geschieden ☐ sonstiges _____	
Kinder: _____	_____
Anzahl	Alter der Kinder
	wie viele Kinder im Haushalt lebend?

Erreichbarkeit:	 _____ Telefon (mit Vorwahl)	 _____ Handy
	 _____ Email	

Wohnverhältnisse:	
☐ wohnhaft in	_____ Straße
	_____ Postleitzahl Ort
☐ postalische Adresse	_____ Straße
	_____ Postleitzahl Ort
☐ ohne festen Wohnsitz	

Einkommen: ☐ Lohn ☐ Bürgergeld ☐ Rente ☐ Krankengeld ☐ ALG I ☐ sonstiges _____
Rentenversicherungsnummer: _____
Krankenkasse: _____
Krankenversicherungsnummer: _____

Stehen Sie unter Bewährung: ☐ nein ☐ ja Zeitraum: von _____ bis _____

Bewährungshelfer*in Straße

Telefonnummer Postleitzahl Ort

Haben Sie eine Therapieauflage? ☐ nein ☐ ja

Haben Sie offene Haftstrafen, für die Sie § 35 BtMG beantragen können? ☐ nein ☐ ja

Haben Sie noch laufende Strafverfahren? ☐ nein ☐ ja, und zwar _____

Hatten Sie Gefängnisaufenthalte: ☐ nein ☐ ja

Zeitraum und Dauer: _____

Haben Sie eine/n Betreuer*in? ☐ Ja ☐ nein

Wenn ja _____
Name Betreuer*in Telefonnummer Aufgabenbereich

Kontakt zu einer (Drogen-) Beratungsstelle: ☐ nein ☐ ja

Ansprechpartner*in Telefonnummer Fax

Straße Postleitzahl Ort

Wurde bereits ein Kostenantrag für die Therapie gestellt? ☐ nein ☐ ja, wann _____

Falls bereits bewilligt, wann: _____

Wie haben Sie Kontakt zum Neuen Land bekommen? _____

2. Persönliche Angaben

Was hat Ihr Leben besonders geprägt?

Beschreiben Sie bitte kurz die Beziehung zu Ihren Eltern, Geschwistern, wichtigen Bezugspersonen:

3. Angaben zu Ihrem Konsumverhalten

Was hat Sie erstmalig zum Drogenkonsum motiviert?

Wie hat sich Ihr Konsumverhalten entwickelt?

	Alter (Beginn)	Dauer	aktuelle Menge
☐ Alkohol	_____	_____	_____
☐ Tabak	_____	_____	_____
☐ Cannabis / THC	_____	_____	_____
☐ Kokain	_____	_____	_____
☐ Heroin	_____	_____	_____
☐ Schlaf- / Schmerzmittel (welche?):	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
☐ andere Substanzen (welche?):	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
☐ Substitut (welches?):	_____	_____	_____

Andere Abhängigkeiten:

☐ Spielsucht ☐ Sexsucht ☐ Essstörungen ☐ andere: _____

Anmerkungen: _____

☐ exzessiver Medienkonsum, bei „Ja“ bitte Seite 5 ausfüllen!

Medienart: _____

Chronische Krankheiten: ☐ nein ☐ ja

Waren Sie schon mal in psychiatrischer Behandlung? nein ☐ ja ☐ Zeitraum: _____

Name der **letzten** Einrichtung: _____

Grund: _____

Psychische Auffälligkeiten: _____

Bestehende Diagnose: _____

Aktuelle Medikation: _____

4. Angaben zu Ihrer Therapiemotivation

Welche Therapien haben Sie schon einmal angefangen und / oder abgeschlossen? Wann war das?

Zeitraum	Klinik und Ort	Behandlungsgrund	reguläre Entlassung oder Abbruch

Welche Funktion hat der Drogen- / Medienkonsum in Ihrem Leben?

Wie hat der Drogen- / Medienkonsum Ihre Persönlichkeit verändert?

Wer oder was motiviert Sie für die geplante Therapie?

Warum haben Sie sich für eine christliche Therapie im „Neuen Land“ entschieden?

Was müssten Sie in Ihrem Leben / an sich selbst verändern, damit Sie dauerhaft clean leben können?

☐ Zustimmung zum Gebrauch und der Weiterverarbeitung der genannten Daten!

Ort, Datum

Unterschrift

Vielen Dank für die Offenheit Ihrer Angaben. Wir hoffen, Ihnen schnell weiterhelfen zu können.

Und noch etwas: Wenn es Ihnen möglich ist, würden wir uns über ein Foto von Ihnen freuen!

Zusatz für medienabhängige Personen

Neues Land e.V.
Steintorfeldstr. 11, 30161 Hannover
Tel.: 0511/336117-30
Fax: 0511/336117-52
E-Mail: aufnahme@neuesland.de



Bitte füllen Sie den Fragebogen ausführlich – leserlich (in Druckschrift) – aus.

Alle Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt!

5. Angaben zu Ihrem Medienkonsum

Was hat Sie erstmalig motiviert Medien zu konsumieren? _____

Wie alt waren Sie damals? _____

Wie hat sich Ihr Konsumverhalten entwickelt? (Welche Medien/ Inhalte, ab welchem Alter, wie häufig...)

Welche Medien konsumieren Sie zurzeit in welcher Menge? _____

Was glauben Sie, welche Funktion der Medienkonsum in Ihrem Leben hat? _____

Wie hat der Medienkonsum Ihre Persönlichkeit verändert? _____

Was müssten Sie Ihrer Meinung nach in Ihrem Leben, an Ihrer Person selbst verändern, damit Sie gesund mit Medien umgehen können? Wie stellen Sie sich einen gesunden Umgang mit Medien vor?
