

Ergänzungsbogen

zur Erstanamnese

Datum: _____

Berater*in: _____

Alter: _____

Geschlecht: weiblich männlich

1. Substanzkonsum: Alkohol Cannabis Ecstasy Amphetamine
 Kokain Opioide Medikamente Sonstiges: _____
 Abhängigkeit Missbrauch (unproblematischer) Konsum
 Anmerkung: _____

2. Beeinträchtigung: kognitiv körperlich psycho-emotional
 schwer leicht
 Anmerkung: _____

3. Schulabschluss: _____/Jahr: _____
4. Rechtliche Betreuung: Ja Nein
5. Wohnform: _____
6. Arbeitsstelle: _____

7. Hilfestellung bei:
 Terminvereinbarung, von: _____
 Terminwahrnehmung, von: _____
 Sonstiges: _____

8. Medikation: Nein

	Dosis:	Dauer:
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

9. Motivation:

eigene Motivation: Ja Nein

Anmerkung: _____

10. Anliegen:

11. Freizeitbeschäftigung:

1. _____
2. _____
3. _____

12. Stärken / Kompetenzen:

1. _____
2. _____
3. _____

13. Kontakt zur Familie: Ja Nein

Anmerkung: _____

14. Partnerschaft: Ja Nein

Anmerkung: _____
