



Haus Martinsruh
Soziotherapeutische
Facheinrichtung

Kasberg 26
91322 Gräfenberg

T. 09192 99399-0
F. 09192 99399-99
sozialdienst.martinsruh@
stadtmission-nuernberg.de

Anfragebogen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Einrichtung.

Für einen ersten Eindruck und die weitere Aufnahmeplanung bitten wir Sie, den Anfragebogen auszufüllen und uns wieder zukommen zu lassen.

Bitte fügen Sie auch, falls vorhanden, ärztliche Unterlagen, Klinikberichte oder Berichte von früheren Therapieaufenthalten bei.

Nach Sichtung der Unterlagen werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen und Sie gegebenenfalls zu einem Vorstellungsgespräch einladen.

Bitte füllen Sie auch die beigefügten Schweigepflichtentbindungen aus, damit wir uns mit Vorbehandlern oder künftigem Kostenträger in Verbindung setzen können.

Ihre Unterlagen können Sie uns zukommen lassen:

Per Post: Haus Martinsruh, Kasberg 26, 91322 Gräfenberg

Per Email: sozialdienst.martinsruh@stadtmission-nuernberg.de

Per Fax: 09192 99399-99

Weitere Informationen zu unserer Einrichtung erhalten Sie über diesen Link:

<https://stadtmission-nuernberg.de/ich-brauche-hilfe/gesundheit/sucht/haus-martinsruh>

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unseren Sozialdienst unter 09192 99399-52.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



1. Persönliche Daten

Name _____	Vorname _____	Geburtsdatum _____
Anschrift _____		
Telefon _____	Handy _____	E-Mail _____
Familienstand _____	Kinder / Alter _____	

2. Besteht eine gesetzliche Betreuung?

Ja

Nein

Name und Anschrift

Telefon _____	Handy _____	E-Mail _____
---------------	-------------	--------------

3. Vermittelnde Einrichtung

Name _____	Ansprechpartner _____	
Telefon _____	Fax _____	E-Mail _____

4. Gibt es aktuell ein Strafverfahren oder Bewährungsauflagen?

Ja

Nein

5. Liegt ein Pflegegrad vor?

Ja _____

Nein

6. Gibt es körperliche Beschwerden oder Einschränkungen, die sich auf den Aufenthalt bei uns auswirken könnten?

Ja

Nein

7. Liegt neben der Abhängigkeitserkrankung auch eine psychische Erkrankung vor?

Ja

Nein



8. Gewünschter Aufnahmetermin: _____

9. Wovon bestreiten Sie aktuell ihren Lebensunterhalt?

10. Kostenträger

Gibt es aus einer aktuellen oder vorangegangenen Maßnahme bereits einen Ihnen bekannten Kostenträger?

11. Bitte schildern Sie ausführlich Ihren Suchtverlauf?

Welche legalen und illegalen Drogen haben Sie in welchem Zeitraum und Umfang konsumiert?
Welche Klinikaufenthalte, Langzeittherapie, Soziotherapie gab es?



Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich,

die Mitarbeitenden der Einrichtung Haus Martinsruh, Stadtmission Nürnberg e.V. und die unten aufgeführten Einrichtungen, Institutionen, Behörden oder Personen gegenseitig von der Schweigepflicht nach §203 StGB hinsichtlich jeglicher Daten, Berichte und sonstiger Informationen, die im Zusammenhang mit dem Aufnahmeverfahren im Haus Martinsruh von Bedeutung sind.

Mir ist bekannt, dass ich diese Schweigepflichtentbindung jederzeit widerrufen kann.
