



EVANGELISCHER REGIONALVERBAND
FRANKFURT UND OFFENBACH

FACHBEREICH I : BERATUNG, BILDUNG, JUGEND

Evangelische

**SUCHTBERATUNG
FRANKFURT UND
OFFENBACH**

evangelisch.....
... INTERKULTURELL

Lebenslauf für die Suchtberatung (Alkohol, 2020/04)

Name:

Familienstand:

Geburtsdatum:

Kinder (aktuelles Alter):

Geburtsort:

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen, möglichst in Stichpunkten, (nutzen Sie bitte bei Bedarf ein Zusatzblatt):

1. Wohnsituation: Wohnen Sie aktuell alleine ? Oder mit wem zusammen?
Eventuell mit Kindern - im Alter von?

2. Machen Sie kurz Angaben zu Ihrer finanziellen Situation, wovon bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt, wie hoch ist Ihr Einkommen?

Haben Sie Schulden? Wenn ja, wie hoch?

3. Haben Sie zuvor bereits eine oder mehrere Therapien / Behandlungen bzgl. der Alkoholproblematik oder einer anderen Suchterkrankung gemacht?
Wenn ja, wo und wann? – (z.B. Entgiftungen, Entwöhnungen)

4. Machen Sie bitte Angaben folgende Angaben zu Ihrem Alkoholkonsum:

- a) Wann haben Sie zum ersten Mal in Ihrem Leben Alkohol getrunken?

- b) Seit wann ist der Alkohol für Sie zum Problem geworden?

- c) An wieviel Tagen haben Sie in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken?

- d) Wieviel Alkohol haben Sie durchschnittlich an einem Trinktag getrunken?

- e) Wann haben Sie Ihren letzten Alkohol getrunken?

- f) Haben Sie körperliche oder psychische Folge – Probleme durch den Alkoholkonsum? Wenn ja, welche?

- g) Gab es Abstinenzzeiten? Wenn ja, wann und wie lange?
Was war anders in diesen Zeiten?

- h) Wann, wo und mit wem haben Sie vorwiegend Alkohol konsumiert? (nachmittags, abends, mit Freunden, alleine, Kiosk, Gaststätte)

- i) Welche Wirkungen verspürten und/oder suchten Sie durch das Alkohol?
(Wurden Sie ruhig, gesellig, lustig, angeregt, kreativ, erregt, gereizt, aggressiv, depressiv etc.?)

- j) Welche Beschwerden haben Sie, die zur Therapie geführt haben?

5. Andere Suchtmittel:

Welche anderen Suchtmittel (legale oder illegale Drogen) haben Sie schon einmal eingenommen (oder hatten Probleme damit – auch Nikotin!)?

- Wann haben Sie diese eingenommen und wie lange?

- Gibt es in Ihrem Lebenslauf Erkrankungen, Operationen oder Unfälle, die einen Einfluss auf Ihre Sucht und somit auf Ihre Therapie haben könnten? Wenn ja, welche?

6. Elternhaus u. persönliche Entwicklung:

Bitte beschreiben Sie kurz ihr Elternhaus (Vater, Mutter, wie sind sie aufgewachsen)?

Geschwistern (wieviel jünger oder älter sind sie):

Wie sehen Sie ihre Kindheit und Jugend im Rückblick?
Was hat Sie wie in Ihrer Kindheit und Jugend geprägt?

7. Wer sind heute Ihre wichtigsten Bezugspersonen?

8. Was ist Ihr höchster **Schulabschluss** und wann haben Sie ihn gemacht?

9. Was ist Ihr höchster **Ausbildungsabschluss** und wann haben sie ihn gemacht?

10. Zeiten der **Berufstätigkeit**: Von wann bis wann haben Sie wo als was gearbeitet?
(Bitte in Stichpunkten.)

11. Was könnte der **Entwöhnungstherapie entgegenstehen**? (z.B. Pflege eines Angehörigen, Haft, anstehende Operation? etc.)

12. Waren Sie schon mal in einer **anderen Beratungsstelle**? Wenn ja, wann und wo?

13. Was möchten Sie für sich mit der Reha erreichen? Welche **Therapieziele** sollen bearbeitet werden?

14. Sind Sie von jemand (Arbeitgeber Sozialamt, Jugendamt etc.) **aufgefordert worden** die Entwöhnungstherapie zu machen? Wenn ja, wer?

Beschreiben Sie Ihre jetzige Lebenssituation.

a) Womit sind Sie zufrieden?

b) Und was wollen Sie verändern?

c) Welche Erwartungen haben Sie an eine (teil-) stationäre, ambulante Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung).

d) Welche Auswirkung hat Ihr Alkohol auf Ihre Aktivitäten und ihre Teilhabe (Freizeit, Freunde, Arbeit, etc.)?

e) Stärken und Schwächen (wie sehen Sie sich selbst?)
Nennen Sie mindestens drei Stärken und drei Schwächen.

- **Sonstige Anmerkungen:**