



Lebenslauf für die Suchtberatung (Glücksspiel, 2020/01)

Bitte nehmen Sie sich Zeit und schreiben Sie Ihren Lebenslauf nach folgenden Punkten auf:

- Name, Geburtsdatum, Geburtsort
 - Verheiratet? Zusammenlebend? Alleinlebend?
 - Kinder:
 - Wie sieht Ihre aktuelle Wohnsituation aus?
 - Wie sieht aktuell Ihre finanzielle Situation aus?
 - Beschreiben Sie Ihre damalige (zu Abstinenzzeiten) und heutige Freizeitgestaltung.
-
- Wo und mit wem sind Sie aufgewachsen?
 - Welche Geschwister hatten Sie (wieviel Jahre älter/jünger)
 - Elternhaus – Beschreiben Sie die Beziehungen zu Ihrer Mutter und zu Ihrem Vater bzw. zu entsprechenden Bezugspersonen, die für Sie wichtig waren.

- Kindheit und Jugend/ junges Erwachsenenalter: Was war für Sie wichtig?

- Schulabschluss:_____ Jahr: _____
- Berufsweg (Tabellarisch mit „von – bis“ - Zeitangaben). Schildern Sie Ihre Ausbildung und/oder Ihren beruflichen Werdegang.

- Nennen Sie ihre jetzige/letzte Anstellung und Tätigkeitsbeschreibung.

- Beschreiben Sie ihr soziales Umfeld (ihre wichtigen Beziehungen wie Freundschaften, Partnerschaften, Ehe, etc.).

- Belastungen (Gab es kritische Lebensereignisse?): Wenn ja, welche? Welche Belastungen gibt es aktuell?

- **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 Suchtverhalten 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.

Merkmale Ihres Glücksspielproblematik (Beginn, Verlauf, Folgen, Symptome):

Wann hatten Sie das erste Mal Kontakt zum Glücksspiel?

Wie und wann veränderte sich Ihr Glücksspielverhalten?

- Wenn ja: Wie lange dauerten diese und welche Umstände haben die spielfreie Zeit stabilisiert?

g) Wenn es nach einer spielfreien Zeit zu Spielrückfällen kam, wieso wurden Sie rückfällig?

h) Welche Entzugserscheinungen kennen Sie von sich?

i) Welche Suchtmittel (legale oder illegale Drogen) haben Sie schon einmal eingenommen (oder hatten Probleme damit)?

- 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?

- **Sonstige Anmerkungen:**