

Persönlicher Fragebogen

(bei einer Bewerbung bitte vollständig ausgefüllt zurücksenden. Die Entgegennahme dieses Fragebogens gilt **nicht** als Zusage für eine Aufnahme in die ÜBA.)

Sehr geehrte Bewerberin, sehr geehrter Bewerber,

die Aufnahme einer berufsvorbereitenden Leistung bzw. einer Ausbildung oder Umschulung bedeutet, einen Schritt zu tun, der gut vorbereitet sein sollte. Bitte nehmen Sie sich deshalb die Zeit, diesen Fragebogen **sorgfältig** und möglichst **eigenständig** auszufüllen. Dies hilft uns, sowohl Ihre aktuelle Situation, aber auch ein Stück Ihrer Lebensgeschichte besser zu verstehen. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht und werden nicht an Dritte weitergegeben.

(Falls der vorhandene Platz auf diesem Aufnahmebogen nicht ausreichen sollte, schreiben Sie bitte auf einem **Extrablatt** weiter)

1. Angaben zur Person

a) Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Familienstand:

Anschrift:

Telefon:

Email:

Eltern, ggf. andere gesetzliche Vertreter (Anschrift):

b) Wie haben Sie Kontakt zum Krelinger Reha-Zentrum bekommen?

Persönlicher Fragebogen

c) Wie würden Sie sich selbst beschreiben?

2 Elternhaus

a) Beschreibung des Elternhauses:

b) Wie würden Sie Ihre Beziehung zu Ihren Eltern allgemein beschreiben?

c) Die Beziehung speziell zur Mutter?

d) Die Beziehung speziell zum Vater?

e) Die Beziehung speziell zu Geschwistern?

3 **Verlustsituationen** (Todesfall, Partnerschaft, Umzug) oder ähnlich bedeutsame Lebensereignisse?

Persönlicher Fragebogen

4 Schulische Entwicklung

a) Welche Schulen wurden besucht?

b) Erreichte Abschlüsse?

c) Evtl. Abbrüche, bitte mit Begründung!

5 Berufliche Entwicklung, bitte mit Angaben von Zeiten!

a) Ausbildungs- oder Studienzeiten?

b) Erreichte Abschlüsse?

c) Evtl. Abbrüche, bitte mit Begründung!

d) Berufliche Tätigkeiten bislang?

Berufliche Ziele:

Persönlicher Fragebogen

6 **Gesundheitliche Entwicklung**

a) Bisherige Erkrankungen (körperlich)?

b) Bisherige Krankenhausaufenthalte?

7 **Klinikaufenthalte, (psychiatrische Behandlung, ggf. auch Psychotherapie)**

a) Von wann - bis wann?

b) In welcher Klinik?

c) Welche Diagnose wurde Ihnen mitgeteilt?

d) Nehmen Sie zurzeit Medikamente (Psychopharmaka) ein?

e) Wenn ja, Name der Medikamente?

f) Welche Dosis, aktuell?

g) Waren Sie bereits einmal in psychotherapeutischer Behandlung?

Persönlicher Fragebogen

h) Wenn ja - um welche Therapierichtung bzw. Therapieart hat es sich gehandelt?

i) In welchem Zeitraum haben Sie an dieser Psychotherapie teilgenommen?

j) Welche Erkenntnisse hat Ihnen die Psychotherapie im Blick auf Ihre psychische Erkrankung/Problematik gebracht?

8

a) Wie werden von **ihnen** die Beschwerden, Symptome der psychischen Erkrankung erlebt?
(Bitte kurz mit eigenen Worten beschreiben)

b) Welches sind typische Situationen, in denen diese Probleme auftreten?

c) Wie erklären **Sie** sich Ihre Probleme?

d) Haben Sie bereits einmal etwas mit suizidaler Absicht unternommen?

Persönlicher Fragebogen

9 Besteht oder bestand eine **Suchterkrankung**?

a) Wenn ja, welcher Art?

Stoffliche Abhängigkeit: Alkohol, Drogen, Medikamente etc.?

Nichtstoffliche Suchterkrankung: Bulimie, Spielsucht etc.?

b) Bei stofflicher Abhängigkeit: Welche Suchtmittel haben Sie konsumiert?
Wann? Wie lange?

c) Über welchen Zeitraum besteht oder bestand die Suchterkrankung?

d) Haben Sie diesbezüglich schon eine Therapie durchlaufen?

e) Wenn ja - in welcher Einrichtung? Mit welchem Ergebnis?

10 **Gerichtliche Maßnahmen**

a) Offene Bewährung?

b) Haftaufenthalte?

Persönlicher Fragebogen

c) Laufende Anklagen?

11 Welche **Erwartungen** haben Sie an eine christliche Einrichtung?

12 Gibt es Dinge, an denen Sie neben der beruflichen Orientierung/ Qualifizierung, während Ihrer Zeit in Krelingen arbeiten möchten?

Welche **persönlichen Ziele** haben Sie?

Haben Sie **Hobbys** bzw. was ist Ihre liebste Freizeitbeschäftigung?

13 Gibt es noch weitere Dinge, die wir wissen müssten, um Ihre Situation gut verstehen zu können?

Persönlicher Fragebogen

14 Kontaktaufnahme mit der Agentur für Arbeit / Job-Center

ist erfolgt ☐ noch nicht erfolgt ☐

Beratungsgespräch mit zuständigem Berater/in der Agentur für Arbeit / Job-Center hat stattgefunden: ja ☐ nein ☐

Ergebnis:

Zuständige Agentur für Arbeit / Zuständiges Job-Center:

Ansprechpartner/in in der Agentur für Arbeit / Job-Center:

Name: Bereich:

Telefon (mit Vorwahl):

Datum: Unterschrift:

Datenschutz-Hinweise:

Wir informieren Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Diese werden für die Zeit des Bewerbungsprozesses (inkl. Abklärungs- und ggf. Wartezeit) sowie des Aufenthaltes in unserer Einrichtung und darüber hinaus im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gespeichert. Eine automatische Entscheidungsfindung (Profiling) mit Ihren Daten findet nicht statt. Neben den internen Mitarbeitenden können weitere Leistungserbringer und Kostenträger, die für die Durchführung des Vertrages notwendig sind, Informationen aus diesem Vertrag erhalten. Die unterschiedlichen Empfänger erhalten jeweils nur die für sie erforderlichen Daten. Eine Übermittlung an Drittstaaten erfolgt nicht. Sie behalten alle Rechte (Auskunft, Löschung, Einschränkung, Widerspruch, Beschwerderecht).