PrAWo Betreute Wohngemeinschaften
für ehemals Drogenabhängige
Trommelweg 11 b
76726 Germersheim

Tel.: (07274) 919329
Fax: (07274) 919328
E-Mail: info-prawo@ludwigsmuehle.de

Ihre Ansprechpartner:
Andreas Schweißguth
Janina Knab

Bewerbungsbogen

PrAWo Betreute Wohngemeinschaft Germersheim

NAME	
VORNAME	
TELEFON, MOBILTELEFON	
EMAILADRESSE	
GEBURTSDATUM	
FAMILIENSTAND	
KINDER (ANZAHL/ALTER)	
STAATSANGEHÖRIGKEIT	

Weitere Angaben des Bewerbers:

LETZTER GEMELDETE AUFENTHALTSORT VOR DER THERAPIE
KOSTENTRÄGER DER AKTUELLEN THERAPIE
RENTENVERSICHERUNGSNUMMER
DERZEITIGE THERAPIE – NAME UND ANSCHRIFT DER EINRICHTUNG MIT TELEFONNUMMER
VORAUSSICHTLICHES ENTLASSUNGSDATUM AUS DER ADAPTION

PrAWo Betreute Wohngemeinschaften
für ehemals Drogenabhängige
Trommelweg 11 b
76726 Germersheim

Tel.: (07274) 919329
Fax: (07274) 919328
E-Mail: info-prawo@ludwigsmuehle.de

Ihre Ansprechpartner:
Andreas Schweißguth
Janina Knab

VORHERIGE THERAPIEN – NAME DER EINRICHTUNG, BEGINN, DAUER UND ENTLASSUNGART (REGULÄR, NICHT REGULÄR)
TREFFEN §§ 35, 36 AUF SIE ZU?
☐ Ja ☐ Nein
GERICHTLICHE AUFLAGEN, OFFENE VERFAHREN?
OFFENE HAFTZEITEN?

Finanzielle Situation:

WOVON LEBEN SIE DERZEIT?	
☐ ARBEITSEINKOMMEN ☐ ARBEITSLOSENGELD I ☐ BÜRGERGELD ☐ GRUNDSICHERUNG	☐ ÜBERGANGSGELD ☐ KRANKENGELD ☐ RENTE ☐ SONSTIGES:
WOVON LEBEN SIE NACH ENTLASSUNG AUS DER THERAPIE?	
☐ ARBEITSEINKOMMEN ☐ ARBEITSLOSENGELD I ☐ BÜRGERGELD ☐ GRUNDSICHERUNG	☐ ÜBERGANGSGELD ☐ KRANKENGELD ☐ RENTE ☐ SONSTIGES:
HABEN SIE SCHULDEN UND WENN JA, WIE HOCH SIND DIESE?	
☐ JA HÖHE: EUR	☐ NEIN, KEINE SCHULDEN

PrAWo Betreute Wohngemeinschaften
für ehemals Drogenabhängige
Trommelweg 11 b
76726 Germersheim

Tel.: (07274) 919329
Fax: (07274) 919328
E-Mail: info-prawo@ludwigsmuehle.de

Ihre Ansprechpartner:
Andreas Schweißguth
Janina Knab

WENN SCHULDEN BESTEHEN, HABEN SIE BEREITS MIT DER REGULIERUNG BEGONNEN? UND WENN JA, AUF WELCHE ART?

Ausbildung und Berufe:

BITTE GEBEN SIE IHREN HÖCHSTEN SCHULABSCHLUSS AN
☐ KEINEN SCHULABSCHLUSS ☐ HAUPTSCHULE ☐ REALSCHULE ☐ GYMNASIUM ☐ ANDERER
BITTE MACHEN SIE ANGABEN ÜBER IHRE BERUFSAUSBILDUNG. HABEN SIE EINEN BERUF GELERNT?
HABEN SIE EINEN ABSCHLUSS IN DIESEM BERUF?
☐ Ja ☐ Nein
FÜHRERSCHEIN VORHANDEN?
☐ Ja ☐ Nein
FÜHRERSCHEIN EINGEZOGEN?
☐ Ja ☐ Nein

Gesundheitliche Einschränkung:

LEIDEN SIE AN KÖRPERLICHEN ODER PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN (DEPRESSIONEN, HEPATITIS, HIV, PSYCHOSEN ETC.)?
NEHMEN SIE REGELMÄßIG MEDIKAMENTE EIN?
☐ Ja ☐ Nein
FALLS JA, TRAGEN SIE HIER BTTE IHRE REGELMÄSSIGE MEDIKATION EIN