IHP - John Brinley Akademie * Schubbendenweg 4 * 52249 Eschweiler
t 02403 4726 * f 02403 20447 * office@ihp.de * www.ihp.de

3.Mai 2016

ANMELDEBOGEN + SELBSTAUSKUNFT - vom Patienten auszufüllen

Datum heute : .....

Name geb.

Anschrift tel:

woher unsere Adresse ?

Drogenbetreuung
(Drobs, SKM, BeWo)

Bitte schriftliche PSB-Bestätigung beifügen !
Achtung: Ohne den Nachweis der festen Betreuung keine Kostenübernahme durch die Krankenkasse !

Familienstand

Partnerschaft ?
Zusammenwohnen ?

Partner
auch drauf ?

Kinder ? leben wo?

Schulabschluß, Ausbildung

Job

Lebensunterhalt

Drogenkarriere:	Heroin	Benzo-Tbl.	Alkohol	Kokain	THC	Amphetamin	Sonstige
erster Konsum (Alter)							
regelmäßig seit (Alter)							
abhängig seit (Alter)							
ca. Menge letzte Woche							

frühere Substitution?
Clean - Phasen, Rückfälle,
und Verlauf bis heute

Entzüge, Entgiftungen - wie oft / wann / wo?

Therapien - wie oft / wann / wo / wie lange / abgeschlossen oder abgebrochen?

Knast / Bewährung offen? Bewährungshelfer ……

sonstige Krankheiten? ..... Hepatitis - A ..... / B ..... / C ..... / HIV..... ?

Zähne: …… in Ordnung / ……..…. in Behandlung / ……..….Behandl. geplant / …….. Behandlung noch nötig.

für Frauen: letzte gynäkologische Untersuchung ……. Verhütung geregelt ? ……

Letzte Untersuchung und Blutabnahme: wann, wo ? ……

Langzeittherapie geplant ?

Sonstige Besonderheiten, persönliche Mitteilungen, oder Fragen bitte hier aufschreiben:

Selbsteinschätzung Substitution : O zum Abdosieren O Übergang bis Therapie O längerfristig

Unterschrift : .....

© DSÄ - Siepe