

# Berufsanamnese zur beruflichen Eingliederung Suchtkranker

Zutreffendes bitte ankreuzen : .... Bitte eintragen  
Hinweise



**Datum der Erhebung:** .....

**Name:** .....

**Anschrift:** .....

.....

**Geschlecht:** W   
M

**derzeitiges Alter:** ..... Jahre

**Geburtsdatum:** ..... Datum

**Staatsangehörigkeit:** Deutsch

BürgerIn eines EU Landes

Sonstiges: .....

welche Staatsangehörigkeit: .....

**Migrationshintergrund:** nein   
ja

**Muttersprache:** Deutsch

andere: .....

**weitere Sprachkenntnisse:** 1. ....  eher gut  
 eher gering  
2. ....  eher gut  
 eher gering

**Deutschkenntnisse:** eher gut   
eher gering   
keine

**Stützkurs?**

**Familienstand:** ledig   
verheiratet, seit: ..... Jahren  
geschieden   
verwitwet   
getrennt lebend   
in Partnerschaft lebend

**Kinder:** nein   
ja

Anzahl der Kinder: .....

Alter der Kinder: 1. .... 3. .... 5. ....  
 2. .... 4. .... 6. ....

Anzahl der Kinder im eigenen Haushalt: .....

Alter dieser Kinder: 1. .... 3. .... 5. ....  
 2. .... 4. .... 6. ....

**Wohnsituation:**

(Bitte A und B ankreuzen)

- A**
- allein
  - mit PartnerIn
  - mit eigener Familie
  - bei Freunden
  - bei Angehörigen
  - in Wohngemeinschaft
  - Fremdunterbringung

- B**
- eigener Haushalt
  - Bedarfsgemeinschaft (z.B. bei Eltern)
  - Internat
  - Hotelzimmer
  - Obdachlosenunterkunft
  - stationäre Einrichtung
  - ambulant Betreutes Wohnen
  - JVA

**Überwiegender Lebensunterhalt:**

(Mehrfachnennungen möglich)

- Arbeitslohn/ Gehalt aus Erwerbstätigkeit in Vollzeit  .....
- Arbeitslohn/ Gehalt aus Erwerbstätigkeit in Teilzeit  .....
- Geringfügige Beschäftigung (Minijob)  .....
- Einkommen aus Selbständigkeit  .....
- Ausbildungsvergütung  .....
- BAFöG/ Stipendium  .....
- Berufsausbildungsbeihilfe  .....
- Arbeitslohn aus Zuverdienst  .....
- Arbeitslosengeld  .....
- Arbeitslosengeld II  .....
- Einstiegsgeld (§16b SGB II)  .....
- Sozialgeld  .....
- Hilfen zum Lebensunterhalt (SGB XII)  .....
- Grundsicherung (im Alter oder bei Erwerbsminderung)  .....
- Erwerbs-/ Berufsunfähigkeitsrente  .....
- Teilrente  .....
- Alg W (b. Maßnahmen der Agentur für Arbeit)  .....
- Übergangsgeld (b. Rehamaßnahmen)  .....
- Existenzgründungszuschuss (Ich-AG)  ..... € bis 30.6.09
- Gründungszuschuss  .....
- Unterhaltszahlung  .....
- Elterngeld  .....
- Unterstützung v. Eltern/ PartnerIn  .....
- Vermögen  .....
- z.Z. Krankengeld  .....
- Sonstiges (Taschengeld): ..... €

**Arbeitslosigkeit:**

arbeitslos gemeldet:  
nein   
ja, seit: .....

Dauer der Arbeitslosigkeit: ..... Jahre

Job-Center: .....

FallmanagerIn: .....

Kundennummer: .....

**Eingeschränkte Arbeitsfähigkeit:**

Sozialamt (SGB XII): .....

BeraterIn (SGB XII): .....

Arbeitsfähigkeit unter 3 Std. seit: .....

Dauer: ..... Jahre

**Gutachten?**

**Schulbildung:**

**besuchte Schulformen:**

(Mehrfachnennungen möglich)

- Sonderschule
- Hauptschule
- Realschule
- Gymnasium
- Gesamtschule
- Polytechnische Oberstufe
- Kolleg-Schule
- Berufskolleg: .....

Sonstige: .....

**zweiter Bildungsweg:**

- Kolleg (ganztags)
- Abendrealschule
- Abendgymnasium
- Fernlehrgang
- welcher: .....

Sonstige: .....

**erreichte Schulabschlüsse:**

(Mehrfachnennungen möglich)

- zur Zeit SchülerIn
- kein Schulabschluss
- Abgangszeugnis nach Klasse: .....  19..../20....
- Sonderschulabschluss  19..../20....
- Hauptschulabschluss Klasse 9  19..../20....
- Hauptschulabschluss Klasse 10 A  19..../20....
- Hauptschulabschluss Klasse 10 B mit Qualifikationsvermerk/  
Fachoberschulreife (Mittlere Reife)  19..../20....
- Fachhochschulreife (Fachabitur)  19..../20....
- Allgemeine Hochschulreife (Abitur)  19..../20....
- sonstige Schulabschlüsse: ..... 19..../20....

**Lieblingsfächer:** 1. ....  
2. ....  
3. ....

**schulische  
Interessen/  
Fähigkeiten**

**Beste Noten in welchen Fächern?** 1. ....  
2. ....  
3. ....

**Bestes Abschlusszeugnis:** Durchschnittsnote: .....

**Berufsausbildung:**

nach der Schule

**Berufsausbildung begonnen?**

nein   
wenn ja: Lehre   
Studium

Berufszweig/ Fachrichtung 1: .....

Dauer: .....

**Berufsabschluss:** in Ausbildung/ StudentIn   
nein

wenn ja, welchen: .....

**weitere**

**Berufsausbildungen begonnen?**

nein   
wenn ja: Lehre   
Studium   
Umschulung

Berufszweig/ Fachrichtung 2: .....

Dauer: .....

Berufszweig/ Fachrichtung 3: .....

Dauer: .....

**Berufs- bzw. Hochschulabschluss:** kein Berufsabschluss

wenn ja, welchen: 1. ....

2. ....

3. ....

**Berufs- u. Erwerbstätigkeit:** keine

(Mehrfachnennungen und bis zu 3 Berufsfelder jeweils möglich)

Art der Berufs- / Erwerbstätigkeit	Berufsfelder	Dauer	Jahr	sozialversicherungspflichtig?
Minijob/ Geringfügige Beschäftigung	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
ungelernte/ angelernte Tätigkeit	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
ArbeiterIn	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
Angestellte/ Angestellter	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
Beamtin/ Beamter	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
Selbständige/ Selbständiger	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
freie Mitarbeiterin/ freier Mitarbeiter	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
mithelfende/r Familienangehörige/r	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
ABM (Agentur für Arbeit)	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
ASS-Stelle (früher Sozialamt)	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
Zuverdienst/ 1-2 Euro Job	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
Arbeitsgelegenheit in Entgeltvariante	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
Leistungen zur Beschäftigungsförderung (§16e SGB II)	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
Bund/ Zivildienst	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
Soldatin/ Soldat	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>

Art der Berufs-/ Erwerbstätigkeit	Berufsfelder	Dauer	Jahr	sozialversicherungspflichtig?
freiwilliges soziales/ ökolog. Jahr	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
Anerkennungsjahr/ Volontariat/ PJ	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
Praktikum	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
(auch während einer med.Reha/ Adaption)	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
Auslandstätigkeit	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
Arbeit in der JVA	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
Sonstiges:	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
(z.B. Integrationsbetrieb u.a.)	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
	.....	.....	.....	<input type="radio"/>

**Besuchte Maßnahmen:**

(Mehrfachnennungen möglich)

Art der Maßnahme	Berufsfeld	Dauer	Jahr	keine
Maßnahme g. Jugendarbeitslosigkeit	.....	.....	.....	<input type="radio"/>
Trainingsmaßnahme	.....	.....	.....	
Lehrgang	.....	.....	.....	
Qualifizierung	.....	.....	.....	
Umschulung	.....	.....	.....	
berufliche Rehabilitationsmaßnahme	.....	.....	.....	
Art der Rehammaßnahme:	.....			
Sonstige:	.....	.....	.....	
welche sonstige Maßnahme:	.....			

**Sind für Bewerbungen alle**

**Nachweise vorhanden?**

	nein	ja	Institution anschreiben (falls Zeugnis fehlt)
Abgangszeugnis/ Schulabschluss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Berufsabschluss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Arbeitszeugnisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tätigkeitsnachweise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Teilnahmebescheinigungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**Vermittlungshemmnisse:** keine

**Vorstrafen** nein   
ja

**offene Gerichtsverhandlung?** nein   
ja

**Bewährung** nein   
ja

BewährungshelferIn: .....

**offene Sozialstunden?** nein   
ja

**Schulden** nein   
ja  ..... €

**Schuldnerberatung** nein   
ja

BeraterIn: .....

**Führerschein** nein   
ja, Klasse .....  
entzogen worden  ..... Jahr

## Gesundheit

**In Substitutionsbehandlung** nein   
ja

**Originalstoffvergabe (Heroin)** nein   
ja

Vergabezeiten: ..... Uhr

Vergabeort: .....  
Ärztin bzw. Arzt: .....

**Psychosoziale Betreuung?** nein   
ja

BetreuerIn: .....

Einrichtung: .....

**Gesundheitl. Einschränkungen?** nein   
ja

welche gesundheitl. Einschränkung: .....

Gutachten vorhanden? nein   
ja   
wird derzeit erstellt

