

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.	<input type="checkbox"/>	eher gut
	<input type="checkbox"/>	eher gering
2.	<input type="checkbox"/>	eher gut
	<input type="checkbox"/>	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.

Alleinerziehend nein ja
 Bildungsgutschein für die Kinder beantragt nein ja

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) €
- Gründungszuschuss €
- Unterhaltszahlung €
- Elterngeld €
- Unterstützung v. Eltern/ PartnerIn €
- Vermögen €
- z.Z. Krankengeld €
- Sonstiges (Taschengeld): €

Arbeitslosigkeit:

arbeitslos gemeldet:
 nein
 ja, seit:

Dauer der Arbeitslosigkeit: Jahre

Jobcenter:

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:

Berufs- bzw. Hochschulabschluss: 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"/>
Beamtin/ Beamter	
	
Selbständige/ Selbständiger	
	
freie Mitarbeiterin/ freier Mitarbeiter	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>
mithelfende/r Familienangehörige/r	<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"/>
Zuverdienst/ 1-2 Euro Job	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>
Arbeitsgelegenheit in Entgeltvariante	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>
Bürgerarbeit	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>
Leistungen zur Beschäftigungsförderung (§16e SGB II)	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>
Bund/ Zivildienst	<input type="radio"/>
Soldatin/ Soldat	<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 (auch während einer med.Reha/ Adaption)	<input type="radio"/>
	<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: (z.B. Integrationsbetrieb u.a.)	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>

Besuchte Maßnahmen:

(Mehrfachnennungen möglich)

Art der Maßnahme	Berufsfeld	Dauer	Jahr	keine <input type="radio"/>
Maßnahme g. Jugendarbeitslosigkeit	
Aktivierungs-/Trainingsmaßnahme	
Lehrgang	
Qualifizierung	
Umschulung	
berufliche Rehabilitationsmaßnahme	
Art der Rehamaßnahme:			
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

Erwerbsminderung?

nein
ja

..... Prozent

Subjektive Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit (aktuell):

Vollzeit
3/4 Teilzeit
halbtags

Stunden in der Woche:

ErfasserIn der Daten:

..... Datum

Beratende Einrichtung:

Hinweis: Für die Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte braucht die Beraterin bzw. der Berater eine schriftliche Einverständniserklärung.

Notizen: