

Eingangsfragebogen

Angaben zur Person

Name		Vorname	
Geburtsname		Geschlecht <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)		Telefonisch tagsüber zu erreichen:	
Postleitzahl	Wohnort	Handy, Fax, e-mail (freiwillige Angabe)	
Kinder (Anzahl, Alter)		davon im Haushalt lebend	
		Lebenssituation: <input type="radio"/> alleinlebend Wenn nicht alleinlebend, zusammen mit <input type="radio"/> Partner <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> Eltern(-teil) <input type="radio"/> Sonst. Bezugsperson <input type="radio"/> Sonst. Personen	
Wohnsituation: <input type="radio"/> selbständiges Wohnen <input type="radio"/> bei anderen Personen <input type="radio"/> ambulant betreutes Wohnen <input type="radio"/> Klinik, stat. Rehaeinrichtung <input type="radio"/> Wohnheim <input type="radio"/> JVA, Maßregelvollzug <input type="radio"/> Notunterkunft/ Übernachtungsstelle <input type="radio"/> ohne Wohnung <input type="radio"/> Sonstiges _____		Bewährungsaufgabe? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Auflagen		Führungsaufsicht? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Angaben zur Schulbildung, Berufsausbildung, Berufliche Situation

Schulbildung	
<input type="radio"/> Hauptschule <input type="radio"/> Realschule <input type="radio"/> Hochschulreife/Abitur <input type="radio"/> Andere	
Abgeschlossene Berufsausbildung	Beschäftigungsverhältnis
<input type="radio"/> ja, als _____ <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Geringfügig (450€)
Derzeitige Tätigkeit	
<input type="radio"/> Auszubildender/Umschüler <input type="radio"/> Angestellter, Arbeiter, Beamter <input type="radio"/> Selbständig, Freiberufler <input type="radio"/> Schüler/Student <input type="radio"/> Hausfrau/mann <input type="radio"/> Rentner <input type="radio"/> arbeitslos, seit _____ wenn ja, ALG I <input type="radio"/> oder ALG II <input type="radio"/> <input type="radio"/> sonstige Erwerbsperson (Freiwilligendienst, helfender Familienangehöriger, Richter, Abgeordneter)	

Suchtmittel, Aufnahmegrund (zutreffendes bitte ankreuzen)

Alkohol	Medikamente	Drogen	Tabak	Essstörung	Glücksspiel
Betreuungsgrund					
<input type="radio"/> Eigene Problematik <input type="radio"/> Angehörige _____ <input type="radio"/> Sonstiges _____					
Aufnahmegrund bzw. Vermittlung durch					
<input type="radio"/> freiwillig, eigene Initiative <input type="radio"/> Familie, Angehörige, Freunde <input type="radio"/> Arbeitgeber, Betriebe, Schule <input type="radio"/> Gesundheitsamt <input type="radio"/> Arzt, Psychiater, Psychologe <input type="radio"/> Krankenhaus <input type="radio"/> Stat. Nachsorgeeinrichtung <input type="radio"/> Stat. Suchthilfeeinrichtung <input type="radio"/> Suchtberatungsstelle <input type="radio"/> Arbeitsamt, Sozialamt, Jugendhilfe <input type="radio"/> Andere Beratungsdienste <input type="radio"/> Justiz <input type="radio"/> Sozialpsychiatrische Dienste <input type="radio"/> Wohnungslosenhilfe <input type="radio"/> Straßenverkehrsbehörde <input type="radio"/> Selbsthilfegruppen <input type="radio"/> Leistungsträger, Krankenkasse <input type="radio"/> Sonstige _____ <input type="radio"/> Unbekannt					
Art der Kontaktaufnahme:					
<input type="radio"/> face to face <input type="radio"/> per Telefon <input type="radio"/> per Brief/Fax <input type="radio"/> per E-mail/ SMS <input type="radio"/> per Online-Chat					

Vorbehandlungen

Vorbehandlungen, wenn ja wann zuletzt und in Welcher Einrichtung?	Entgiftung	Stationäre Behandlung	Ambulante Behandlung	Psychotherapie

Datenschutz und Schweigepflicht

Datenerhebung, Datenspeicherung	Um Sie kompetent und umfassend beraten zu können und um die Beratung zu dokumentieren, ist es notwendig, die für den Beratungsprozess zwingend erforderlichen personenbezogenen Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dies ist uns im Rahmen der „Anordnung über den kirchlichen Datenschutz (KDO)“ ¹ gesetzlich gestattet. Sollte darüber hinaus für eine kompetente Beratung die Erhebung, Verarbeitung und / oder Nutzung von „besonderen Arten von personenbezogenen Daten“, nötig sein, bitten wir Sie um Ihr Einverständnis.
Schweigepflicht	Wir unterliegen der Schweigepflicht, d.h. wir geben Daten an Dritte nur mit Ihrer schriftlichen Zustimmung weiter. Etwas anderes gilt nur, wenn wir durch Gesetz zu Auskünften/Mitteilungen verpflichtet oder berechtigt sind.
Abwesenheit des Beraters/ der Beraterin	Für unsere Arbeit innerhalb der Beratungsstelle ist es notwendig untereinander Informationen auszutauschen um uns gegenseitig vertreten (z.B. bei Urlaub, Krankheit) bzw. Ihre Daten verarbeiten (z.B. Sekretariat) zu können. Hierzu benötigen wir von Ihnen eine jederzeit widerrufliche Schweigepflichtsentbindung.
Auswertung	Eine Auswertung der Daten wird nur im Rahmen der KDO vorgenommen. Zum Nachweis gegenüber dem Träger, Zuschussgebern und der Öffentlichkeit erstellen wir Statistiken in anonymisierter Form.
Aufbewahrung der Daten	Die über Sie erhobenen Daten werden nach Beendigung der Beratung und Erfüllung der uns obliegenden Aufgaben (z.B. Abrechnung mit Zuschussgeber, Erstellen von Statistiken) unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen gesperrt und nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen gelöscht. Die genaue Aufbewahrungsdauer können Sie bei uns erfragen.
Supervision, Teambesprechung	Um Sie noch besser beraten und betreuen zu können, kann es erforderlich sein Ihren Fall im Rahmen von Supervision oder in Teambesprechungen zu behandeln. Dieser Austausch findet in anonymisierter Form statt.
Auskunftsanspruch	Sie möchten wissen welche Daten von Ihnen erhoben, verarbeitet oder übermittelt wurden? Wir geben Ihnen gerne Auskunft!

- Ich habe die obigen Informationen gelesen und erteile durch meine Unterschrift meinem Berater/ meiner Beraterin eine Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber den übrigen Mitarbeitern/ Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle zur Urlaubs- und Krankheitsvertretung sowie zur internen Bearbeitung meiner Daten.
- Ich wurde darauf hingewiesen, dass folgende „besondere Arten von personenbezogenen Daten“ für eine kompetente Beratung erforderlich sind und bin daher mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Angaben über (z.B. Gesundheitsdaten, etc.) einverstanden.

Die von mir erteilten Einwilligungen sowie die Entbindung von der Schweigepflicht kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ich bin darüber informiert worden, dass es im Fall des Widerrufs unter Umständen zu Einschränkungen in der Beratung kommen kann.

.....
Ort, Datum Unterschrift

Darüber hinaus folgende Beratungsepisoden (Verweis auf obigen Text zur Schweigepflicht und dem Datenschutz)

Ort, Datum	Unterschrift

¹ Die Anordnung über den kirchlichen Datenschutz kann in der Einrichtung eingesehen werden.