

## Interessenten-Fragebogen Wohnen

### Geschätzte Interessentin, geschätzter Interessent

Wir bitten Sie, uns diesen Fragebogen ausgefüllt zurückzusenden, damit wir Ihre Bewerbung für einen Wohnplatz weiterbearbeiten können. Falls uns ein Aufenthalt in unserer Institution sinnvoll erscheint, werden wir Sie als nächstes zu einem Aufnahmegespräch oder zu Probetagen einladen. Vielen Dank!

Foto

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Geb. Datum:

Tel. Nr.:

Zivilstand:

Kinder:

Nationalität:

Religion:

Wohnsitz-  
gemeinde:

Erlerner Beruf:

Derzeitige  
Beschäftigung:

Arbeitgeber:

Beziehen Sie eine IV-Rente?

Ja

Nein

Wie haben Sie vom Angebot der Seeburg erfahren?

Welche Umstände bereiten Ihnen im Moment Mühe?

Bisherige Behandlungen oder Beratungen:

**Klinik / Spital**

Name: Adresse:  
Aufenthalt von: bis:

Name: Adresse:  
Aufenthalt von: bis:

**Arzt / Hausarzt**

Name: Adresse:  
Zeitraum von: bis:

Name: Adresse:  
Zeitraum von: bis:

**Beratungsstelle**

Name: Adresse:  
Zeitraum von: bis:

Name: Adresse:  
Zeitraum von: bis:

**Psychotherapie / Psychiater**

Name: Adresse:  
Zeitraum von: bis:

Name: Adresse:  
Zeitraum von: bis:

## Sonstige

Was waren die positiven Ergebnisse aus diesen Konsultationen?

Hatten Sie in Zusammenhang mit den oben aufgeführten Konsultationen mit gewissen Dingen Mühe?

Sind Sie zurzeit noch in Behandlung?  Nein  Ja  
Wenn ja, wo?

Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein?  Nein  Ja  
Wenn ja, welche?  
Seit wann?

Hatten Sie Kontakt mit Drogen?  Nein  Ja  
Wenn ja, welche?  
Verabreichung:  
Dosis:  
Bis wann?

Rauchen Sie?  Nein  Ja  
Wenn ja, wie viel?  
(pro Tag)

Konsumieren Sie Alkohol?  Nein  Ja  
Wenn ja, wie viel?  
(pro Tag)

Sind Sie HIV-Positiv?  Nein  Ja  
Wenn ja, Datum  
letzter Test:

**Familie**

Vater                      Alter:                       verheiratet       geschieden       verstorben

Heutige Beziehung zum Vater:

Mutter                      Alter:                       verheiratet       geschieden       verstorben

Heutige Beziehung zur Mutter:

Geschwister:

Sie selber sind an                      Stelle in der Geschwister-Reihe.

Leben Sie zurzeit mit anderen Menschen in einem Haushalt?       Nein       Ja

Wenn ja, mit wem?

Name:                                      Alter:                                      Beziehung:

Gehören Sie einer Kirche oder christlichen Gemeinde an?       Nein       Ja

Wenn ja, welcher?

Vormund       Beistand       FU       Massnahmenvollzug       Obhut / E-Sorge

Vorname:                                      Name:                                      Tel. Nr.:

Strasse:                                      PLZ / Ort:

Bitte beschreiben Sie kurz, warum Sie sich für einen Aufenthalt in der Seeburg bewerben und was Sie für Erwartungen an die Institution haben.

Eintritt möglich ab:

Beabsichtigte Finanzierung:

Vorgesehene Aufenthaltsdauer:

Nennen Sie uns bitte zwei Referenzadressen von Personen, die Sie und Ihre momentane Situation kennen (z.B. behandelnder Arzt, Psychiater):

Name

Name

Vorname

Vorname

Strasse

Strasse

PLZ / Ort

PLZ / Ort

Tel. Nr.

Tel. Nr.

Sie sind bereit, diese Personen für Auskünfte, welche wir für einen sinnvollen Aufnahmeentscheid in unsere Institution voraussetzen müssen, von ihrer eventuellen Schweigepflicht zu entbinden?

Ja     Nein

**Anmerkungen / Fragen:**

Haben Sie sich gleichzeitig bei einer anderen Institution beworben?  
Wenn ja, bei welcher?

Ja     Nein

Datum:

Unterschrift: .....

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen zusammen mit einem **aktuellen Foto** an folgende Adresse:

**Vertraulich**

Seeburg

R. Eichenberger

Untere Bönigstrasse 35

3800 Interlaken