

Aufnahmegesuch/Anmeldeformular ins Bellewart, 6078 Kaiserstuhl OW

Name	
Vorname	Geb.
Wohnadresse	
Krankenkasse	
Versichertennummer	
Zivilstand	
Kinder	
Beruf	
Arbeitgeber	
Behandelnder Arzt/Psychologe	
Warum wollen Sie ins Bellewart kommen?	
Was wollen Sie hier erreichen?	
Was ist die Ursache Ihrer jetzigen Situation?	

Bitte wenden.

Ich beantworte folgende Fragen aufrichtig

	ja	Nein
Ich benötige Unterstützung in der körperliche Pflege		
Ich habe Tendenz zu Selbstverletzung		
Ich habe Tendenz zu Fremdverletzung		
Ich habe Tendenz zu Sachbeschädigung		
Ich lebe suchmittelabstinent – um mich und andere zu schützen		
Ich leide an Ich-Störungen.		
Ich habe eine Privat-Haftpflichtversicherung.		

Therapieprogramm Bellewart

Die Therapie werden wir gemeinsam Ihren individuellen Bedürfnissen anpassen:

- Das Wieder-Finden und Erarbeiten der angepassten Tagesstruktur.
- Das Einüben von Bewältigungsstrategien in Umgang mit Angst, Aggressionen, Trauer, Traumata oder Sucht.
- Zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte.
- Tägliches Einüben von Entspannungstechniken mittels körperzentrierter Bewegungs-, Atem- und Energiearbeit.

Ich, _____, nehme zur Kenntnis, dass:

- 1x wöchentlich reinige ich die gemeinsam benutzten Räume. Dazu gehören der Aufenthaltsraum/Wartezimmer, der Eingangsbereich, Küche und Bad/WC im EG jeweils am Montagmorgen – oder in Ausnahmefällen nach Vereinbarung.
- Sämtliche Räumlichkeiten verlasse ich stets sauber und aufgeräumt.
- Den Bettwäschewechsel mache ich selbständig.
- Mein Zimmer reinige ich wöchentlich selbständig, und am Ende Therapie verlasse ich das Zimmer sauber.

Ich erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Besten Dank für Ihr Interesse. Ich nehme bald Kontakt mit Ihnen auf, um Ihnen meine Antwort mitzuteilen.

Besten Dank für Ihr Interesse.

Bettina Dietrich