

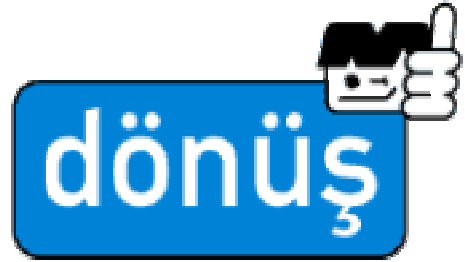
INFOBLATT

dönüş Therapieeinrichtung
Birnthon 3 B

90475 Nürnberg

Tel.: 09128/2030
Fax:09128/2059

info@doenues-drogentherapie.de



Schicke dieses Blatt bitte ausgefüllt an uns zurück!

Name: Vorname: Tel:

Anschrift:

geb. am: geb. in:..... Nationalität:

Anschrift deiner Beratungsstelle:

Berater/In: Tel.: Fax:

Ausbildung: ja nein abgebrochen Ausbildung als:

Dauer der Drogenabhängigkeit in Jahren: Hauptdrogen:

Therapieerfahrung: ja nein Wenn ja, wo

Therapiehauptkostenträger:

Wer zahlt das Taschengeld:

Krankenversicherung: ja nein Wenn ja, wo

Deutschkenntnisse: gut ausreichend schlecht

Aufenthaltserlaubnis gültig bis: Reisepass gültig bis:

Gerichtliche Situation:

Bewährungsaufgabe: ja nein

§ 35/36 gestellt: ja nein gestellt am:.....

§ 35/36 gewährt: ja nein

Höhe der Gesamtstrafe: davon nach BtmG:

Aufenthalt JVA: von bis

Anschrift JVA:.....

Offene Verfahren: ja nein fallen sie unter das BtmG: ja nein

Datum:..... Unterschrift: