



Lebenslauf

1. Persönliche Daten und Familie

Persönliche Daten:

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____
Familienstand: _____
Staatsangehörigkeit: _____

Telefon: _____
Email : _____
Notfallkontakt: _____

Gültiger Personalausweis:

☐ Ja ☐ Nein

2. Beruflicher Werdegang

Schul-/Ausbildung:

Datum	Schule
bis	
bis	
bis	
bis	

Welchen Schulabschluss besitzen Sie? _____.

Arbeit/Praktika: (einschl. Ihrer Arbeit in der JVA)

Datum	Arbeitsstelle
bis	
bis	
bis	
bis	

Besondere Kenntnisse:



3. Lebenspraktischer Bereich

Wohnen

Wo waren Sie vor der Haft wohnhaft gemeldet?	Straße:	
	PLZ / Adresse:	
War ihr gewöhnlicher Aufenthalt am gemeldeten Wohnort?	Nein ☐	Ja ☐
	Wenn Nein, wo lebten Sie?	
Wohnten Sie schon einmal in einer eigenen Wohnung/Haus?	Nein ☐	Ja ☐
Wohnten Sie schon einmal in einer Wohngemeinschaft?	Nein ☐	Ja ☐
Wenn Sie sich zurück erinnern, kamen Sie da in Ihrer Wohnung / Ihrem Haus gut zurecht oder bereitet Ihnen etwas Schwierigkeiten?		
Welche Notwohnmöglichkeiten haben Sie nach Haft? (Fam. Freunde, Bek. Usw.)		
Gab es gegen Sie schon einmal eine Räumungsklage?	Nein ☐	Ja ☐

Bitte bewerten Sie auf einer Skala von 1 – 10 Ihren Umgang mit Geld?

(1 = Ich habe Schwierigkeiten mit Geld umzugehen / 10 = Ich habe keine Probleme mein Geld zu verwalten)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. Freizeitgestaltung

Freizeitaktivitäten:

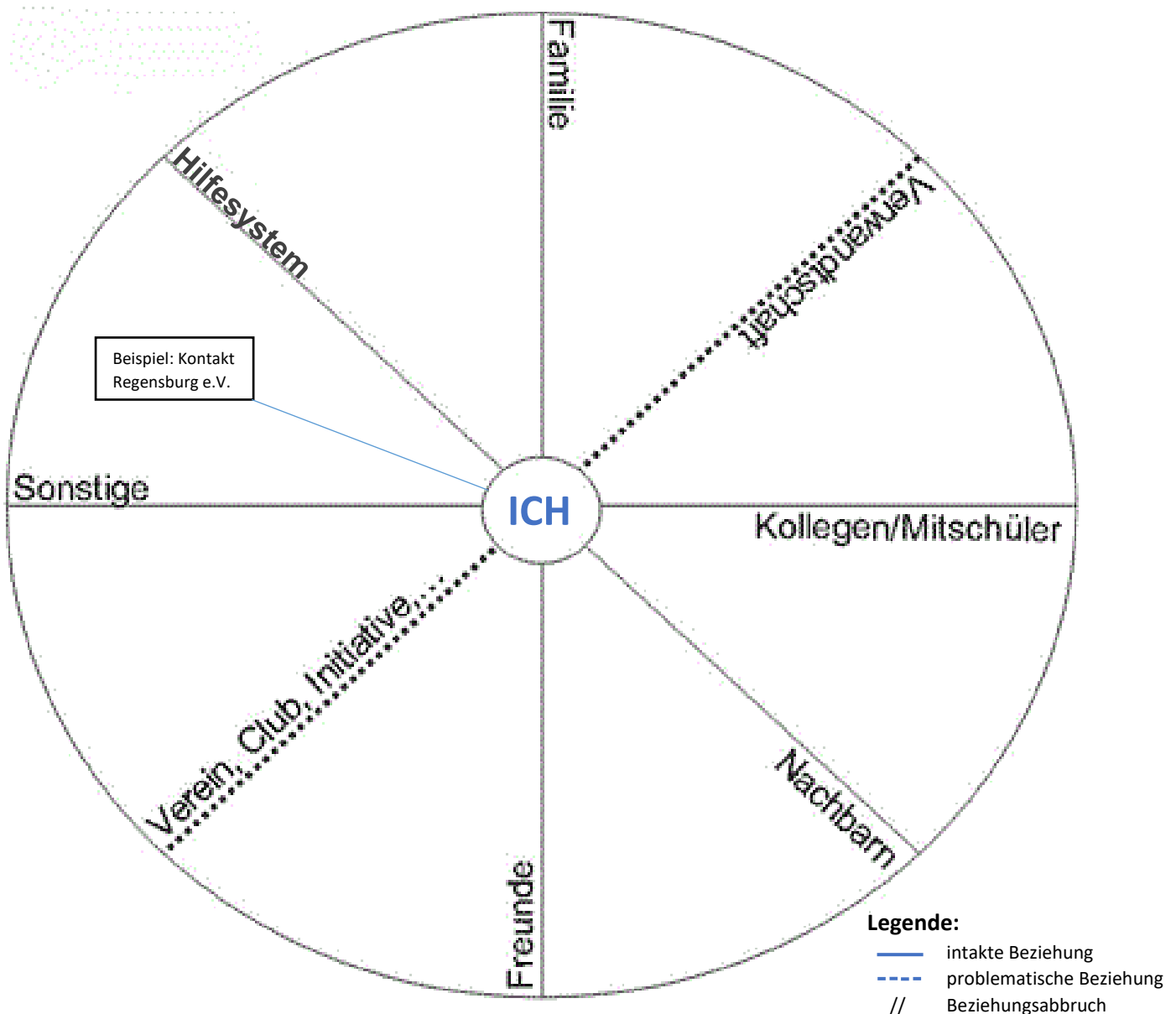
Was machen Sie in Ihrer Freizeit gerne? (z.B. Hobbys)		
Besitzen Sie eine Mitgliedschaft in einem Verein? (z.B. Sportverein)	Nein ☐	Ja ☐ / Seit
	Wo sind Sie Mitglied?	
Was würden Sie gerne nach Ihrer Entlassung machen?		



5. Sozialer Bereich

Bitte erfassen Sie im Sozialen Atom alle für Sie wichtigen sozialen Beziehungen. Versuchen Sie dabei so gewissenhaft wie möglich vorzugehen (z.B. Familienmitglieder, Freunde, Verwandte und Bekannte).

Beachten Sie: Personen zu denen Sie ein sehr gutes Verhältnis haben sollten sich näher an der Mitte befinden als entfernte Verwandte.





6. Haftstrafen/Gerichtliche Auflagen

Haftstrafen:

<i>Momentane Haftstrafe</i>	Seit:	Bis:	Straftat:		
	Welche JVA ist für Sie zuständig?				
	Wer ist ihr/e Ansprechpartner*in beim Sozialdienst der JVA?				
	Überbrückungsgeldhöhe (aktuell)				
<i>Frühere Haftstrafen</i>	Von:	Bis:	Straftat:		
<i>Haftzeit insgesamt:</i>			Jahre und		Monaten

Gerichtliche Auflagen:

<i>Gerichtliche Auflagen</i>	Nein ☐	Ja ☐
	Welche Auflagen haben Sie?	
<i>Bewährungshilfe</i>	Nein ☐	Ja ☐
	Wer ist Ihr/e Bewährungshelfer*in?	

Verfahren:

<i>Offene Verfahren</i>	Nein ☐	Ja ☐
	Welche Verfahren sind noch offen?	

Wann werden Sie voraussichtlich aus der Haft entlassen?

Ich werde am aus der Haft entlassen und benötige ab dem ein Zimmer in der WG Anker.



7. Suchtmittelabhängigkeit

Suchtmittelkonsum: (einschl. Substitutionsmittel)

Suchtmittel	Von (Jahr)	Bis (Jahr)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Substitutionsprogramm	Nein ☐	Ja ☐ / Seit

Wie oft haben Sie vor Ihrer Haftstrafe Alkohol getrunken?

☐ Nie
 ☐ 1 Mal pro Monat
 ☐ 2-4 Mal pro Monat
 ☐ 2-3 Mal pro Woche
 ☐ 4 oder mehr Mal die Woche

Wie viele Gläser Alkohol haben Sie an einem solchen Tag i.d.R. getrunken?

Ein Glas Alkohol entspricht etwa:

0,50 Liter Bier

0,15 Liter Wein oder Sekt

0,02 Liter Spirituosen

☐ 1-2 Gläser
 ☐ 3-4 Gläser
 ☐ 5-6 Gläser
 ☐ 7-8 Gläser
 ☐ 10 oder mehr Gläser

Substanzungebundene Abhängigkeiten:

Leiden sie an einer sog. Substanzungebundenen Sucht? (Spielsucht, Medienabhängigkeit, usw.)	Nein ☐	Ja ☐ / Seit
	Sucht:	

Medizinisch/Therapeutische Maßnahmen:

Entgiftungen	Anzahl gesamt:	Anzahl regulär beendet:	
Therapien	Anzahl gesamt:	Anzahl regulär beendet:	
Letzte stat. Therapie	Von:	Bis:	Wo:
Drogenfreie / Cleane Zeit in den letzten 5 Jahren	Von:		Bis:
	Von:		Bis:
	Von:		Bis:

Abstinenz seit Monaten



8. Bereich Erkrankungen / Gesundheit

Gesundheitliche Einschränkungen:	Nein ☐		Ja ☐
	Welche gesundheitlichen Beschwerden haben Sie?		
Leiden Sie an irgendwelchen infektiösen Krankheiten? (Hepatitis C, HIV, usw.)			
Psychische Erkrankungen	Nein ☐		Ja ☐
	Welche psychischen Erkrankungen haben Sie?		
Kontakt:	Notieren Sie bitte kurz, die für Sie wichtigsten medizinischen Kontakte.		
	Name	Adresse	Telefonnummer:

9. Sozialleistungsansprüche

Welche Sozialleistungen beziehen Sie voraussichtlich nach Ihrer Haftentlassung?

Keine	☐	Grundsicherung SGB XII	☐
SGB III (Arbeitslosengeld I)	☐	Sonstiges:	☐
SGB II (Bürgergeld)	☐		



10. Schulden

Schulden

<i>Besitzen Sie zurzeit irgendwelche Schulden?</i>	Nein ☐	Ja ☐
	<i>Wie hoch sind in etwa ihre aktuellen Schulden?</i>	
<i>Tragen Sie bitte in die nachfolgende Liste alle Ihre Gläubiger*innen ein.</i>		
<i>Gläubiger*in</i>	<i>Gläubigervertretung z.B. Inkasso oder Anwaltskanzlei</i>	<i>Forderungshöhe</i>

Schuldenbereinigungs-/Insolvenzverfahren

<i>Wurde für Sie schon einmal ein Schuldenbereinigungs-bzw. Insolvenzverfahren begonnen?</i>	Nein ☐	Ja ☐ / Datum Beginn?
	<i>Wenn Ja von wem?</i>	

Bitte senden Sie uns den Fragebogen an die folgende Adresse zu:

Kontakt Regensburg e.V.

Hemauerstraße 6

93047 Regensburg



Anhang

Schweigepflichtentbindung (§ 203 StGB, SGB)

Ich,

geb. am

bin über die gesetzliche Schweigepflicht umfassend unterrichtet worden.

Ich entbinde die Mitarbeiter*innen des Kontakt Regensburg e.V. von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber den Dritten im Hilfeprozess beteiligten Behörden, Ämtern, Institutionen und Firmen.

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt umgekehrt auch für die im Hilfeprozess beteiligten Mitarbeiter*innen von JVA, Behörden, Ämtern, Institutionen und Firmen gegenüber den Mitarbeitern*innen des Kontakt Regensburg e.V.

Mir ist weiter bekannt, dass eine Übermittlung personenbezogener Daten und Sozialdaten entsprechend gesetzlicher Vorgaben aus der Sozialgesetzgebung (SGB) stattfindet.

Grund dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist die bedarfsgerechte Betreuung und Beratung in Hinblick auf meine Resozialisierung (insbesondere bei Hilfestellungen zur Wohnungsfindung und -finanzierung). Ich ermögliche hiermit die Einholung und Übermittlung von Informationen und Stellungnahmen.

Die Erklärung ist zu jedem Zeitpunkt widerrufbar. Sie gilt ansonsten über meinen Tod hinaus.

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie über die Verweigerung beraten.

Kontakt Regensburg e.V.

Klient*in

Ort, Datum