

Aufnahmeantrag

Hiermit beantragen wir die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den

Fachverband Sucht e.V.

GCAA German Council on Alcohol and Addiction

Name der Einrichtung:

Art der Einrichtung:

Anschrift:

.....

Telefon: Telefax:

Träger bzw. Firma:

.....

Dem Aufnahmeantrag sind beigelegt

- Behandlungskonzept Prospekt o.ä. der Einrichtung
- Anerkennung oder Belegungszusage des Hauptkostenträgers
- Weitere Informationen zur Behandlungsqualität
- Sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit ermächtigen wir den Fachverband Sucht e.V., Bonn, bis auf Widerruf zur Abbuchung des Jahresmitgliedsbeitrages von unserem Konto:

Bank:

BLZ: Konto-Nr.:

Ort, Datum

Unterschrift

Fragebogen zum Aufnahmeantrag (Soziotherapeutische Einrichtung)

Name der Einrichtung:

Art der Einrichtung:

Anschrift:

.....

Telefon: Telefax:

Träger bzw. Firma:

.....

Verwaltungsleitung:

Leitung/Qualifikation:

Heimplätze:

Unterbringungsdauer:

Anzahl der Heimplätze:

Vorrangige Indikationen:

.....

.....

Aufnahmekriterien:

.....

Spezialangebote für besondere Personengruppen:

.....

Unterbringungs-
Behandlungskonzept:

Behandlungsziele:
.....
.....

Personal:	ja	nein	Kopfzahl:	Stellen:	Std./Woche
Ärzte/innen: (ggf. Stunden/Woche angeben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologen/innen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soz.-Päd./Soz.-Arb.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeits- und Besch.-Therap.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegedienst:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonst. therap. Personal:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwaltungsdienst:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirtsch.-u.Vers.-Dienst:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauswirtschaft:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Mitarbeiter/innen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Summe:
Hauptbeleger:
Vergütungssatz: €

Die Angaben im Kasten sind nicht zur Veröffentlichung bestimmt, sondern nur für den internen Gebrauch und statistische Zwecke.

Dokumentationssystem: ja nein
Katamnesesystem: ja nein

Wenn ja, welche:

Mitgliedschaften (außer FVS):

Veröffentlichungen der Einrichtungen oder der Mitarbeiter/innen im letzten Jahr:
.....
.....

Weitere Einrichtungen in gleicher Trägerschaft (stationär, teilstationär etc.)

ja

nein

falls ja, bitte auflisten:

.....
.....
.....
.....
.....

Fachtagungen o.ä. Aktivitäten:

.....
.....

Ort, Datum

Aussteller, Name, Funktion