Aufnahmeantrag

Hiermit beantragen wir die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den

**Fachverband Sucht+ e.V.**

**Fachverband für Sucht plus Psychosomatik**

|  |
| --- |
| Angaben zur Einrichtung |
| Name der Einrichtung |  |
| Einrichtungsart:(bitte ankreuzen) |  | Stationäre Behandlung |
|  | Adaptionseinrichtung |
|  | Tagesklinik (Ganztägig amb. Rehabilitation) |
|  | Soziotherapeutische Einrichtung |
|  |

|  |
| --- |
| Kontakt |
| Straße und Hausnr. |  |
| PLZ und Ort |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
| Homepage |  |
| Träger |
| Name des Trägers bzw. Unternehmen |  |
| Dem Aufnahmeantrag sind beigefügt: |
| Therapiekonzept (evtl. Link) |  |
| Anerkennung des Federführers |  |
|       |  |
| Datum | **Unterschrift** |

**Fragebogen zum Aufnahmeantrag**

|  |  |
| --- | --- |
| Behandlungsplätze |  |
| * Bereich Abhängigkeitserkrankungen
 |  |
| * Bereich Psychosomatik
 |  |
| Verwaltungsleitung |  |
| E-Mail |  |
| Ärztliche Leitung |  |
| E-Mail |  |
| Psych./Therap. Leitung |  |
| E-Mail |  |
|  |
| Sonderformen/Spezialangebote für besondere Personengruppen: |
|       |
|  |
| Weitere Einrichtung in gleicher Trägerschaft (stationär, teilstationär etc.) |  |
| Falls ja, bitte auflisten: |
|       |
|  |
| Fachtagungen o.ä. Aktivitäten der Einrichtung: |
|       |

|  |
| --- |
| **Angaben zum Personal** |
|  |
| **Position** | **Vorhanden** | **Anzahl Mitarbeitende** | **Stellen (VZÄ)** |
| Ärzt\_innen |  |  |  |
| Approb. Psychotherapeut\_innen |  |  |  |
| Psycholog\_innen |  |  |  |
| Suchttherapeut\_innen |  |  |  |
| Soz.-Päd./Soz.-Arb |  |  |  |
| Ergotherapeut\_innen: |  |  |  |
| Pflegedienst: |  |  |  |
| Sonst. Therapeutisches Personal |  |  |  |
|  |
| **Hauptbeleger** |  |  |  |
| **Pflegesatz (in €)** |  |  |  |
|  |
| **Dokumentations- und Katamnesesystem** |  |
| **Falls ja, welches:** |  |
| *Diese Angaben sind ausschließlich für den internen Gebrauch* *und statistische Zwecke vorgesehen. Es erfolgt keinerlei Veröffentlichung* |