



# Lebenslauf

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Fragebogen **persönlich** und so sorgfältig und vollständig wie möglich aus, damit wir uns ein umfassendes Bild von Ihnen machen können.

Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich an ihren zuständigen Sozial Dienst.

## 1. Persönliche Daten und Familie

### Persönliche Daten:

Name:	_____	Telefon:	_____
Vorname:	_____	Email :	_____
Geburtsdatum:	_____	Notfallkontakt:	_____
Geburtsort:	_____		
Familienstand:	_____		
Staatsangehörigkeit:	_____		

## 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 zuletzt wohnhaft gemeldet?	Straße:	
	PLZ / Adresse:	
Lebten Sie dort wo Sie wohnhaft gemeldet waren?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
	Wenn Nein, wo lebten Sie?	
Wohnten Sie schon einmal in einer eigenen Wohnung/Haus?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Wohnten Sie schon einmal in einer Wohngemeinschaft?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Wenn Sie sich zurück erinnern, kamen Sie da in Ihrer Wohnung/ Ihrem Haus gut zurecht oder bereitet Ihnen etwas Schwierigkeiten?		
<b>Welche Notwohnmöglichkeiten haben Sie nach Haft sonst? (Fam. Freunde, Bek. Usw.)</b>		
Lag gegen Sie schon einmal eine Räumungsklage vor?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

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
<input type="checkbox"/>									

### 4. Freizeitgestaltung

#### Freizeitaktivitäten:

Was machen Sie in Ihrer Freizeit gerne? (z.B. Hobbys)		
Besitzen Sie eine Mitgliedschaft in einem Verein? (z.B. Sportverein)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> / Seit
	Wo sind Sie Mitglied?	
Was würden Sie gerne nach Ihrer Entlassung machen?		

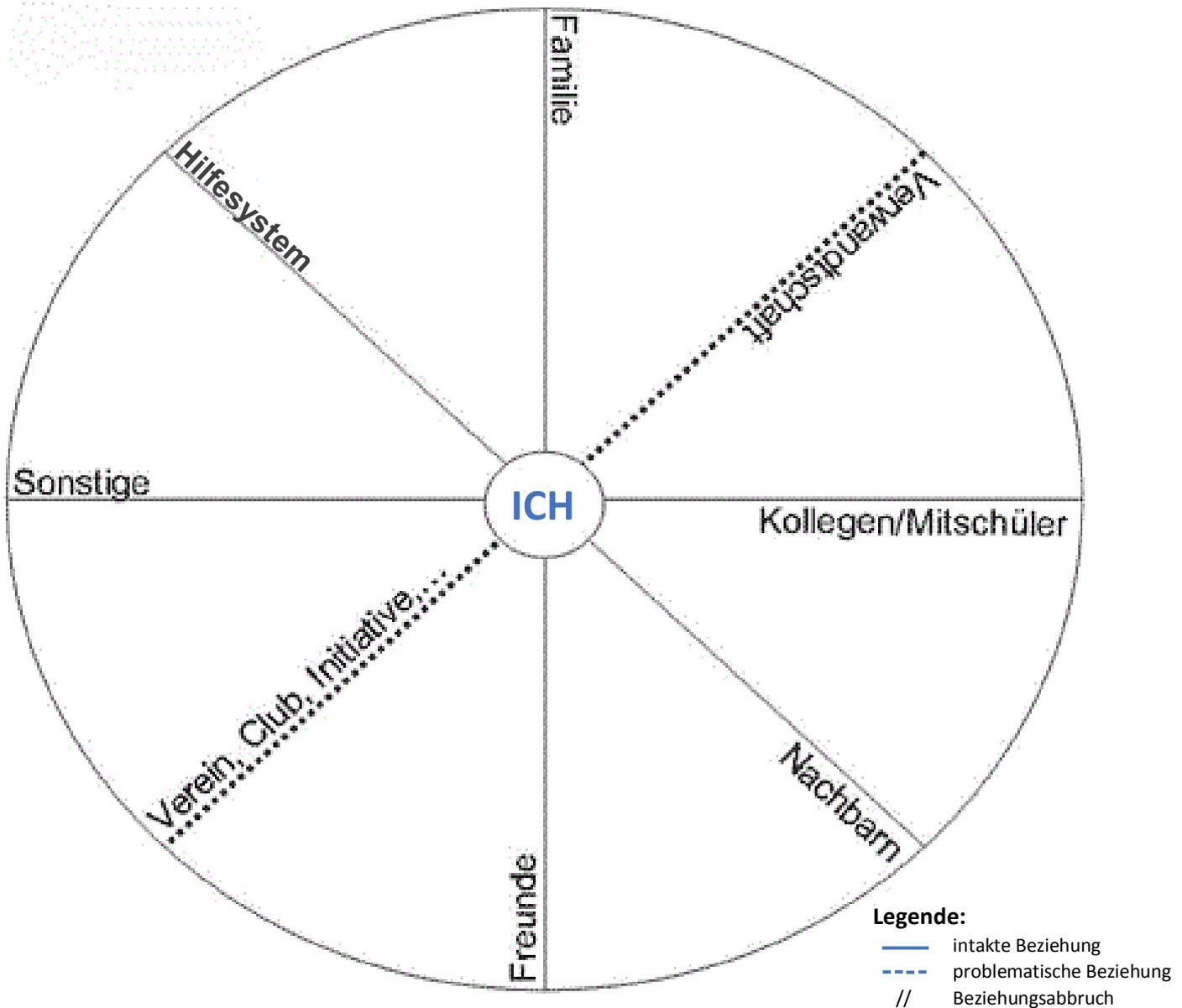


## 5. Sozialer Bereich

> PRÄVENTION > INTEGRATION > RESOZIALISIERUNG

Tragen Sie in das Soziale Atom bitte alle für Sie wichtigen sozialen Beziehungen ein. Versuchen Sie dabei so gewissenhaft wie möglich vorzugehen.

**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?		
<i>Frühere Haftstrafen</i>	Von:	Bis:	Straftat:
<i>Haftzeit insgesamt:</i>	Jahre und		Monaten

### Gerichtliche Auflagen:

<i>Gerichtliche Auflagen</i>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
	Welche Auflagen haben Sie?	
<i>Bewährungshilfe</i>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
	Wer ist Ihr Bewährungshelfer?	

### Verfahren:

<i>Offene Verfahren</i>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
	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.





## 8. Bereich Erkrankungen / Gesundheit

<i>Gesundheitliche Einschränkungen:</i>	Nein <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/>	
	Welche gesundheitlichen Beschwerden haben Sie?			
<i>Leiden Sie an irgendwelchen infektiösen Krankheiten? (Hepatitis C, HIV, usw.)</i>				
<i>Psychische Erkrankungen</i>	Nein <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/>	
	Welche psychischen Erkrankungen haben Sie?			
<b>Kontakt:</b>	Notieren Sie bitte kurz, die für Sie wichtigsten medizinischen Kontakte.			
	Name	Adresse		Telefonnummer:

## 9. Sozialleistungsansprüche

**Welche Sozialleistungen beziehen Sie voraussichtlich nach Ihrer Haftentlassung?**

- |                              |                          |             |                          |
|------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Keine                        | <input type="checkbox"/> | Krankengeld | <input type="checkbox"/> |
| SGB I (Arbeitslosengeld I)   | <input type="checkbox"/> | Sonstiges:  | <input type="checkbox"/> |
| SGB II (Arbeitslosengeld II) | <input type="checkbox"/> | _____       |                          |



## 10. Schulden

### Schulden

<i>Besitzen Sie zurzeit irgendwelche Schulden?</i>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
	<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 Rechtsanwalt</i>	<i>Forderungshöhe (in etwa)</i>

### Schuldenbereinigungs-/Insolvenzverfahren

<i>Wurde für Sie schon einmal ein Schuldenbereinigungs-bzw. Insolvenzverfahren begonnen?</i>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> / 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 vom 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 Mitarbeiter der im Hilfeprozess beteiligten Mitarbeitern von JVA, Behörden, Ämtern, Institutionen und Firmen gegenüber den Mitarbeitern des Kontakt Regensburg e.V.

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

Anlass der Notwendigkeit dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist die bedarfsgerechte Betreuung und Beratung in Hinblick meiner Resozialisierung (insbesondere bei Hilfestellungen zur Wohnungsfindung und -finanzierung), die für meine Belange wesentlich sind. Ich ermögliche hiermit die Einholung und Übermittlung von Informationen und Stellungnahmen.

Die Erklärung ist zu jedem Zeitpunkt widerrufbar. Ansonsten gilt sie 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