



DAKTARI

COACHWORK – TRAINING

www.daktari-reha.com

Daktari CC
P.O. Box 2163
Otjiwarongo/Namibia
Tel.: +264(0)67 290122
FAX +264(0) 88 620237
daktari@daktari-reha.com

Antragsbogen

Zur Bewerbung beim Daktari Coachwork-Training in Namibia

Name.....
Vorname/n.....
Strasse.....
PLZ/Ort.....
Telefonnummer.....
Geburtsdatum.....Geburtsort.....
Familienstand.....Kinder.....
Tel./Fax der Eltern oder Bezugspersonen.....
Email der Eltern oder Bezugspersonen.....
Skype Adresse Bezugsperson.....

Eltern:

Name Mutter.....
Geburtsdatum.....Beruf.....
Name Vater.....
Geburtsdatum.....Beruf.....

Geschwister:

Ja Nein

Wenn ja, Name und Alter.....

Schulbildung.....

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

Berufsausbildung/en.....

.....
.....

Militärdienst: Ja Nein

Hobbys.....
.....
.....

Sport.....regelmässig Ja Nein

Grund/Motivation für die Bewerbung beim Daktari Coachwork-Training
.....
.....
.....

Suchtprobleme Ja Nein

Welche Substanzen.....
.....
Seit wann.....

Klinische Entgiftung Ja Nein

Wenn ja, wo.....
Wann.....
Wie oft insgesamt.....
In welchen Abständen.....
Wenn Abbruch, weshalb.....

Therapien Ja Nein

Wenn ja, wann.....
Wo.....
Welche Art.....
Dauer.....
Wenn Abbruch, weshalb.....

Psychiatrische oder psychologische Behandlung Ja Nein

Wenn ja, bei wem.....
Weshalb.....
.....
Seit wann.....

Noch in Behandlung Ja Nein

Vorstrafen / Gerichtliche Auflagen Ja Nein

Wenn ja, welche.....
.....

Betreuung durch: Ja Nein

(Sozialamt / Jugendamt / Anwaltschaft / andere)

Name/Adresse.....

Name des/der Betreuers/in.....

Tel. des/der Betreuers/in..... Email.....@.....

Behandelnder Arzt/Aerztin.....

Adresse.....

Tel./Fax..... Email.....@.....

Krankenkasse.....

Sektion.....

Tel./Fax..... Email.....@.....

Personen mit Suchtproblemen in der Familie Ja Nein

Wenn ja, welche.....
.....

Blutsverwandte mit psychischen Störungen Ja Nein

Wenn ja, wer und welche Störungen.....
.....

Hatten Sie jemals folgende Gesundheitsstörungen

Schwindelanfälle Ohnmacht Epilepsie Schlaganfall Lähmungen

Depressionen Kreislaufstörungen andere Beschwerden

Bemerkungen.....
.....

HIV Ja Nein

Letzter Test, Datum.....Ort.....

Chronische Hepatitis Ja Nein

Diabetes Ja Nein

Tuberkulose Ja Nein

Andere pflegebedürftige Krankheiten Ja Nein

Wenn ja, welche.....

Raucher/in Ja Nein

Wenn ja, wieviel täglich.....

Alkoholkonsum Ja Nein

Wenn ja, wie viel und wie oft.....

Fahrprüfung Ja Nein
 Wenn ja, Kategorie.....

Afrika-Erfahrung Ja Nein
 Wenn ja, in welcher
 Form.....

Einstellung zu Tieren.....

Eigene Haustiere.....

Einstellung bezüglich Abenteuer.....

Akzeptanz des Daktari Rechkatalogs Ja Nein

Bewerbung/Antrag aus eigenem Antrieb Ja Nein
 Wenn ja, weshalb.....

Versicherungen (Haftpflicht, Unfall, Krankenkasse).....

Bemerkungen.....

Ort / Datum.....

Befragung durch.....

Unterschrift des Bewerbers.....

Ausgefüllter und unterschriebener Antragsbogen senden an:

Leon Diekgerdes
Projektleitung Deutschland
Annenstrasse 27
31134 Hildesheim
leon.diekgerdes@daktari-reha.com
+49 1575 1301147