

Antrag auf Teilnahme am Lebenshilfeprogramm bei Teen Challenge Emsland e.V.

Vorname: Name:

Geburtsdatum: Geburtsort/Land:

Familienstand: led. verh. (bitte ankreuzen)

Kontaktadresse:

Tel. Nr. Festnetz: Handy:

1) Wie hast Du von Teen Challenge gehört?

.....

2) Warum benötigst du eine christliche Therapie?

.....

.....

3) Um welche Abhängigkeit handelt es sich?

.....

4) Seit wann hast Du mit dieser Abhängigkeit zu kämpfen?

.....

.....

5) Warst du schon in einer Therapie? (Wenn Ja, wo und wann?)

.....

.....

6) Bestehen oder bestanden psychische Erkrankungen? (ja)/(nein)

(Diagnose)

7) Werden derzeit Medikamente eingenommen? (ja)/(nein) Welche:

Datum der Antragstellung:

Als Anlage bitte ebenfalls einen Lebenslauf und ein Motivationsschreiben beifügen.

Danke für Deine/Ihre Anfrage, wir freuen uns Dich/Sie kennen zu lernen.