

## Aufnahmeantrag ambulant

Seite 1/3

1. Einrichtung							
Name und Bezeichnung							
Straße					Nr.		
PLZ		Ort					
Bundesland							
Website			Telefon				
E-Mail							
Abweichende Rechnungsad	resse						
Ja Nein							
Name und Bezeichnung							
Straße					Nr.		
PLZ		Ort					
E-Mail							
Ansprechpartner							
Einrichtungsleitung							
Name	Funktion		E-Mail		Telefon		
Qualitätsmanagementbeauftragte/r							
Name		E-Mail		Telefon			
Dokumentationsbeauftragte/r							
Name		E-Mail		Telefon			



## Aufnahmeantrag ambulant

Seite 2/3

2. Träger								
Name und Bezeichnung								
Rechtsform								
Straße						Nr.		
PLZ		Ort						
Bundesland								
E-Mail				Telefon				
Verantwortliche/r beim	Träger (falls nic	:ht identisch r	mit Einrichtung)					
Name		E-Mail			Telefon			
3. Rahmendaten								
Gesamtanzahl Vollzeitkräfte (Fachkräfte einschließlich Honorarkräfte):  Angebote (bitte ankreuzen) Ambulante medizinische Reha bei Abhängigkeitserkrankungen (ARS)  Suchtberatungsstellen werden grundsätzlich als Einheit aufgenommen. Im Antragsformular ist die Anzahl aller Vollzeitkräfte des Fachpersonals für die kom Suchtberatungsstelle anzugeben, ohne diese auf die einzelnen Fachbereiche (z. B. Suchtberatung und ARS) aufzusplitten.  Suchtberatung und ARS) aufzusplitten.  Suchtberatung/niedrigschwellige Angebote Ambulant betreutes Wohnen					s für die komplette			
Indikation								
Alkohol		le Drogen	Medika	mente	Рго	blemati	sche Mediennutzung	
Pathologisches Glückssp	oiel Cann	abis						
Zusätzliche konzeptionelle Angebote  Substitution ambulante Nachsorge MPU-Beratung  Kombitherapie ambulante med. Weiterbehandlung  Sonstige:								
Fremdsprachige Therapieangebote								
Ja, Sprache(n):								
Qualitätsmanagement	-Zertifikat							
Ja, Verfahren:								
Leistungsträger								
Federführender Leistungsträger ARS								
Verbandszugehörigkei	t							
Wohlfahrtsverband								



## Aufnahmeantrag ambulant

Seite 3/3

4. Kurzbeschreibung					
Bitte beschreiben Sie kurz die Schwerpunkte und Charakteristika der Einrichtung und des Konzepts:					
5. Anlagen					
Bitte fügen Sie dem Aufnahmeantrag l	folgende Dokumente bei:				
* Aktuelle Konzeption					
* Auszug Vereinsregister/Handelsregister					
Ort, Datum	rechtsverbindliche Unterschrift	Firmenstempel			