

Klientenfragebogen



CARE-Beratungsstelle
Hannover

Kontaktdaten für unsere Unterlagen:

Frau Herr

Vor-/Nachname:

Anschrift:

Telefon / Handy:

Geburtsdatum:

Wünschen Sie eine Vermittlung (z.B. in ambulante Psychotherapie) benötigen wir Ihre persönlichen Daten. Als Psychotherapeutinnen unterliegen wir der Schweigepflicht nach §203 des Strafgesetzbuchs und behandeln Ihre Daten selbstverständlich höchst vertraulich.

Angaben zur Beschäftigung:

Regionalabteilung: Braunschweig Lüneburg
 Hannover Osnabrück

Ich bin: verbeamtet angestellt

Im Schuldienst seit: _____ Jahren

Beschäftigungsform: Vollzeit Teilzeit

Schulform: _____

Angaben für die Evaluation von CARE:

Wie haben Sie von CARE erfahren?

- Internet Intranet Kollegen
 Personalrat Flyer Führungskraft
 BEM Andere: _____

Dauer der Beschwerden, weshalb Sie die CARE-Beratungsstelle aufgesucht haben:

_____ Monate

Sind Sie zurzeit arbeitsfähig?

- ja
 nein: krankgeschrieben seit: _____ bis: _____

Krankenversicherung: Privat
 Gesetzlich (Pflicht) Gesetzlich (freiwillig)

Bei welcher Krankenkasse? _____

Angaben zum Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement (BEM)

Wurde Ihnen nach 6-wöchiger Erkrankung ein BEM-Gespräch angeboten?

- ja, während meiner Erkrankung nein
 ja, unmittelbar nach meiner Rückkehr
 ja, später



Ist ein Beginn der Wiedereingliederung (Rückkehr in die Schule) absehbar?

- nein ja: _____
(Datum)

Ist der Abschluss der Wiedereingliederung absehbar?

- nein ja: _____
(Datum)

Alle Angaben unterliegen der Schweigepflicht und sind freiwillig! Bitte beachten Sie dazu die Informationen auf dem Formblatt „Einverständniserklärung“.