

DROB Drogenhilfe Recklinghausen  
Kaiserwall 34

45657 Recklinghausen

Drogenberatungsstelle  
Kaiserwall 34  
45657 Recklinghausen  
☎ 0 23 61 / 3 60 22  
📠 0 23 61 / 6 35 50

Fachstelle Substitution  
Obere Münsterstr. 24  
44575 Castrop-Rauxel  
☎ 0 23 05 / 54 22 86  
📠 0 23 05 / 54 94 18

www.drob-re.de

## Fragebogen für Eltern und Angehörige eines jungen Menschen mit Drogenproblemen:

Sie machen sich Sorgen um den Drogenkonsum eines Jugendlichen und wünschen daher Information und Unterstützung von der Drogenberatung?

Um genauer auf Ihre Situation eingehen zu können, wäre es für uns hilfreich, zunächst einige Informationen auch von Ihnen zu erhalten.

Alle Informationen werden von uns selbstverständlich vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht.

Das Ausfüllen dieses Fragebogens ist natürlich freiwillig.

Sollten Sie einige Fragen nicht beantworten können oder wollen, bzw. trifft die Fragestellung nicht auf Ihre Situation zu, streichen Sie die entsprechende Frage.

### 1) Wegen welcher Schwierigkeiten kommen Sie?

bitte umblättern

Mitglied bei  
**akzept** e.V.

Mitglied im  
**Paritätischen** 

2) Was ist Ihnen an Ihrer/ Ihrem jugendlichen Angehörigen in der letzten Zeit aufgefallen? **Unterstreichen Sie bitte die zutreffenden Stichworte:**

Langeweile, Einsamkeitsgefühle, Traurigkeit, Depression, Selbstmordgedanken, Alpträume, Reizbarkeit, Aggressivität, Isolation und Rückzug, Null-Bock-Stimmung, „Überdrehtheit“, häufiger Stimmungswechsel, Konzentrationsschwierigkeiten, Schulunlust, Schulverweigerung, Veränderung des Freundeskreises, wenig Kontakt zu Gleichaltrigen, kein Interesse an Aktivitäten, Verschlossenheit, Chaos im Zusammenleben, Veränderung im Kontaktverhalten (Rückzug, Provokationen), chronischer Geldmangel, Diebstähle, andere Straftaten

- Sollten Sie weitere Veränderungen beobachtet haben, ergänzen Sie diese bitte:

3a) Sie vermuten/ wissen vom Drogenkonsum Ihres jugendlichen Angehörigen.

Um welche Sucht- und Rauschmittel geht es dabei? Manches wissen Sie vielleicht, manches vermuten oder befürchten Sie. Bitte kreuzen Sie jeweils an:

|   | Nikotin | Alkohol | Cannabis („Hasch“/„Gras“) | Pilze/ Pflanzen | Ecstasy | Amphetamine („Pep“/„Speed“) | LSD/ Trips | Kokain | Heroin/ Opiate | Medikamente | ..... | ..... | ..... |
|---|---------|---------|---------------------------|-----------------|---------|-----------------------------|------------|--------|----------------|-------------|-------|-------|-------|
| <b>Ich vermute</b>                              |         |         |                           |                 |         |                             |            |        |                |             |       |       |       |
| <b>Ich weiß</b>                                 |         |         |                           |                 |         |                             |            |        |                |             |       |       |       |
| <b>Seit wann?</b><br>(wenn bekannt)             |         |         |                           |                 |         |                             |            |        |                |             |       |       |       |
| <b>Menge oder Häufigkeit?</b><br>(wenn bekannt) |         |         |                           |                 |         |                             |            |        |                |             |       |       |       |

b) Manchmal zeigen sich Suchttendenzen auch in anderen Bereichen. Wie sieht es bei Ihrem jugendlichen Angehörigen aus? Bitte kreuzen Sie jeweils an:

|   | Ernährung/ Essverhalten | Computer/Chat/ Internet | Playstation/X-Box Computerspiele | Handy: SMS | Teure Szenekleidung | ..... | ..... | ..... |
|---|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|------------|---------------------|-------|-------|-------|
| <b>Ich vermute auch hier Probleme</b>                   |                         |                         |                                  |            |                     |       |       |       |
| <b>Ich weiß hier von Problemen</b>                      |                         |                         |                                  |            |                     |       |       |       |
| <b>Seit wann?</b><br>(wenn bekannt)                     |                         |                         |                                  |            |                     |       |       |       |
| <b>Menge, Häufigkeit bzw. Kosten?</b><br>(wenn bekannt) |                         |                         |                                  |            |                     |       |       |       |

**4a) Was sind Ihre Wünsche an die Zukunft? Was soll sich verändern (im Verhalten ihres jugendlichen Angehörigen, aber auch in seinem Umfeld)?**

**b) Welche Konsequenzen hat Ihr jugendlicher Angehöriger zu erwarten, wenn sich sein Verhalten nicht ändert? Was sind Ihre Befürchtungen für die Zukunft?**

**5a) Haben Sie sich zuvor mit ihrem jugendlichen Angehörigen bereits an andere Beratungsstellen oder Einrichtungen gewandt?**

**Wenn ja, welche?**

**b) Was war das Ergebnis der Beratung/ Behandlung?**

**c) Wurden wichtige Erkrankungen oder Diagnosen festgestellt?**

6) Was vermuten Sie, ist die Hauptursache der Probleme Ihres jugendlichen Angehörigen?

7) Sind bei den vorangegangenen Gesprächen innerhalb der Familie bereits wichtige Themen besprochen worden, die mit den derzeitigen Schwierigkeiten zusammen hängen? Zum Beispiel:

Beziehungen innerhalb der Familie, Schwierigkeiten mit Absprachen und Regeln, Umgang mit Suchtmitteln in der Familie, konsequentes Verhalten in der Erziehung etc.

*Sie können Zutreffendes unterstreichen und eventuelle Ergänzungen zufügen.*

8) Welche Erwartungen haben Sie an unsere Beratungsstelle? Haben Sie schon konkrete Vorstellungen, wie wir Ihnen bzw. Ihrem jugendlichen Angehörigen helfen können?

**Vielen Dank! Bitte bringen Sie diesen Fragebogen zum nächsten Termin mit oder senden Sie ihn uns zu. (In diesem Fall vermerken Sie bitte Ihren Namen und den des betreffenden Jugendlichen, Ihre Anschrift und Ihre Telefonnummer für eventuelle Rückfragen).**