



Центр “Уповай на Господа”
Анкета
(Конфиденциальная Информация)

Личная Информация

Name _____ Дата приема _____
Last First Middle

Address _____ City _____ State _____ Zip _____

Номер Телефона (____) _____ Дата Рождения ____/____/____ Social Security# ____-____-____

Ваш Семейный Статус _____ Рост _____ Вес _____ Цвет Глаз _____ Цвет

Волос _____ Национальность _____ Возраст _____

Какой Пол: [Мужской]____ [Женский] _____ Type of Photo ID # _____

Гражданин Америки? Да ____ Нет ____ Если нет, объясните: _____

Кратко опишите вашу причину поступить в центр реабилитации? _____

* * * * *

Семья

Ближайший Родственник: _____ Отношение: _____

Телефон # (____) _____ Адрес: _____

[Только для легально находящихся в браке] Супруг(а) _____ Т#(____) _____

Полный Адрес: _____

Вы встречаетесь с кем-то в данный момент? [Да/Нет]

Вы обручены с кем-либо в это время? [Да/Нет]

Имеете ли вы детей? [Да/Нет] Если да, то сколько? _____ Они живут с вами? [Да/Нет]

Если нет, с кем они живут в данный момент? _____

Ваши дети являются для вас кровными или усыновленными? _____

Если усыновленные, пожалуйста, кратко опишите ситуацию:

Кто является опекуном или опекунами ваших детей в данный момент? _____

История Зависимости

Были ли вы раньше в другой программе реабилитации или в Детоксе? [Да/Нет]

Если да, пожалуйста, перечислите:

Наркотики, которые вы употребляли: _____,

Алкоголь? [Да/Нет]

Возраст, в котором вы начали употреблять: _____

Самый длительный срок, когда вы ничего не использовали: _____

Почему вы снова попали в зависимость? _____

Курите ли вы сигареты? [Да/Нет]

Церковная Информация

Название церкви, которую вы посещали? _____

Являетесь ли вы членом Церкви? [Да/Нет] Приняли ли вы водное крещение? [Да/Нет]

В каком году вы приняли водное крещение? _____

Вы участвовали в мероприятиях или каких-либо других служениях церкви? [Да/Нет]

Кратко перечислите: _____

Миссионерские поездки? [Да/Нет] Если да, то в какие страны: _____

Медицинская Информация

Есть ли у вас проблемы со здоровьем или физические затруднения? [Да/Нет]

Если да, поясните: _____

Аллергия? [Да/Нет] Принимаете медикаменты? [Да/Нет] Если да, пожалуйста перечислите:

Были ли у вас мысли о самоубийстве? [Да/Нет] Если да, опишите кратко:

Учёба

Сколько классов закончили: _____ В каком году: _____

Учились ли Вы в Библейской или Миссионерской Школе? [Да/Нет]

Высшее Образование/Университет? _____

Высшая из полученных степеней? _____ - _____

Чтение/Умение Писать: [Отлично/ Хорошо/ Удовлетворительно/ Плохо]

*Умение читать не является обязательным в центрах “Уповай на Господа”.

Судебная Информация

В данный момент находитесь ли Вы на: [Probation/Parole] Если да, поясните: _____

Информация вашего офицера: Имя _____ Телефон: _____

Полный почтовый адрес офицера: _____

Обязанности Probation / Parole: _____

Криминальная История

Дата	Город/Штат	Обвинение	Статус вашего Обвинения
------	------------	-----------	-------------------------

Не решенные обвинения: _____

Находились ли вы под арестом? [Да/Нет]

Если да, срок пребывания в тюрьме: In County _____ In State _____ In Federal _____

Финансовая Информация

Опишите ваше финансовое положение: _____

В данный момент вы получаете: SSI _____ General Assistance _____ State disability _____ Food
Stamps _____ Other _____

Способности

Название первой Компании, в которой вы работали: _____

Название последней Компании, в которой вы работали: _____

Подчеркните ваши Способности: Компьютер Строительство Руководство

Музыкальные Технические Приготовление Еды

Другое _____

Ваша Подпись _____ Дата _____

СОГЛАШЕНИЕ ОБЯЗАННОСТИ И СТУДЕНТА

Христианский центр реабилитации миссии “Уповай на Господа” предлагает помощь людям, зависимым от наркотиков или алкоголя.

ОСНОВНЫЕ СОГЛАШЕНИЯ

1. Христианский центр реабилитации является местом, где студент через христианское вероучение познаёт правильный образ жизни, а также получает помощь для освобождения от алкогольной и наркотической зависимостей.
2. Я соглашаюсь быть полностью ответственным за своё поведение, пока я нахожусь на программе центра.
3. Я соглашаюсь быть откровенным во время моего пребывания здесь. Это также обозначает, что я буду принимать все наставления направленные на исправление моего поведения.
4. Я понимаю, что я здесь не только для освобождения от различных зависимостей, но моим главным желанием является приобретение новой жизни.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

1. Я не буду принимать наркотики, алкоголь, психотропные лекарства и другие подобные средства на протяжении всей программы реабилитации.
2. Я не буду курить или использовать табак.
3. Я не буду драться, ругаться, сквернословить, рассказывать анекдоты.
4. Я соглашаюсь не рассказывать о прошлой жизни, алкоголе, наркотиках, бывших друзьях, плохих действиях.
5. Я не буду петь или слушать песни нехристианского содержания.
6. Я соглашаюсь не иметь фотографий или картин порнографического содержания и других негативных вещей..
7. Я соглашаюсь иметь надлежащий внешний вид. Шорты только разрешены когда температура на улице превышает 70^o градусов. Простая и приличная одежда всегда будет одобрена служителями центра.
8. Я буду бережно относиться ко всему имуществу центра.
9. Я не буду использовать клички и прозвища в общении с другими людьми и буду уважать мнения других.
10. Я не буду иметь телефон или какие-либо медикаменты.
11. Я соглашаюсь не покидать территорию центра или другие места, куда центр будет выезжать, без разрешения или согласия служителей центра.

12. Я соглашаюсь передать все свои деньги и документы для хранения в офис.
13. Я разрешаю служителям центра проверить моё имущество до вступления на программу и после завершения программы. Служителя также имеют разрешение обыскать мою комнату и вещи в любое время. Я понимаю, что этот обыск необходим для того, чтобы каждый студент находился в безопасности.
14. Я понимаю, что я здесь нахожусь добровольно и могу оставить центр в любое время. (Следующий шанс поступить на программу реабилитации может быть только через 6 месяцев или по усмотрению служителей центра реабилитации.)
15. Я соглашаюсь, что я имею очень ограниченные права насчёт посещения и насчёт посетителей. Моя первая возможность посетить мою семью только возможна после 4 месяцев реабилитации. Служитель будет сопровождать меня в первой поездке. Также моя семья может посетить меня только через месяц после вступления на программу.
16. Я соглашаюсь, что мне не позволено ходить во время служения в церкви, если я не получил особого разрешения. Служителя центра имеют право указать мне, где сидеть во время служений, которые мы будем посещать среди недели.
17. Я согласен быть побритым каждый день, в который центр будет посещать служения, и соблюдать правила гигиены. Я также могу попросить для себя особые условия, если моё здоровье не позволяет мне соблюдать все правила гигиены.
18. Я понимаю, что мне запрещено находиться в гараже или в кухне, если я не являюсь дежурным на тот день. Центр имеет свой распорядок завтрака, обеда и ужина. Я соглашаюсь, подчиняться распорядку центра, а не своего личного.
19. Центр реабилитации соблюдает пост каждую пятницу. Я понимаю, что мне не будет предоставлена еда до вечера. Я буду обязан(а) документально подтвердить, что я не смогу быть в посте по состоянию здоровья прежде чем мне разрешат не участвовать в нём.
20. Я понимаю, что мне не разрешено находиться в служительской части центра без разрешения.

СЕМЬЯ

1. Я позволю персоналу проверять всю поступающую и отправляемую почту в моем присутствии.
2. Я буду переписываться только с членами своей семьи по-прошествии месяца со дня вступления на курс реабилитации.
3. Я смогу звонить два раза в неделю только членам семьи и в присутствии персонала по-прошествии месяца со дня вступления на курс реабилитации. Я понимаю, что мой разговор должен быть не дольше 10 минут.
4. Я понимаю, что я должен согласовывать с персоналом предстоящие посещения моей семьи за неделю до их приезда. Моя семья может посещать меня только по-прошествии месяца

после моего прибытия на программу. (Служителя центра имеют право решать, кто может посетить Центр Реабилитации и кто не может.)

ГРУППЫ

1. Я буду посещать все запланированные мероприятия, включая богослужения, изучение Библии, рабочие объекты. Я буду добросовестно выполнять все необходимые задания и поручения. (Центр Реабилитации будет стараться делать исключения для студентов с физическими ограничениями.)
2. Я буду уважать других студентов на программе, включая их вещи, комнату и принадлежности.
3. Я соглашаюсь вести себя как христианин во всех моих проявлениях.

ДИСЦИПЛИНА И НЕСОГЛАСИЕ

1. Я не буду выражать недовольство по отношению к питанию, различным мероприятиям, и распорядку программы.
2. Я согласен содержать в чистоте свою комнату, класс, шкаф и место работы. Персонал центра имеет право на обыск моей комнаты в любое время.
3. Я понимаю, что я должен быть всегда вовремя на всех мероприятиях от подъема до отбоя.
4. Я понимаю, что служителя центра реабилитации имеют право исправлять моё неправильное поведение. Это обозначает, что я могу получить задание на дополнительный труд в свободное время и по выходным, дополнительные дежурства, и временное отчисление из программы из-за нарушения правил.
5. Я понимаю, что повторяющиеся нарушения соглашения влекут за собой исключение из Центра Реабилитации.
6. Если по какой-то причине я не смогу оставаться на программе, то я соглашаюсь при выходе из центра забрать всё моё имущество. Персонал не несёт ответственность за оставленные мною вещи. Также я обещаю поговорить с одним из служителей центра перед тем, как покинуть программу.
7. Я согласен с тем, что Центр не несет на себе ответственности за мои медицинские расходы, штрафы, прежние материальные взыскания или задолженности. Моя прошлая жизнь является моей личной ответственностью.
8. Я согласен, по требованиям персонала, на сдачу теста на наркотики.

**СОГЛАШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МОГУТ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ БЫТЬ ИЗМЕНЕНЫ
ПЕРСОНАЛОМ ЦЕНТРА**

Я прочитал все вышеперечисленные предложения и подписывая эту форму, я этим подтверждаю, что я соглашаюсь со всеми правилами и обещаю соблюдать их. Вся дополнительная информация будет предоставлена служителями центра.

Подпись Студента _____ Дата _____

Подпись Служителя _____ Дата _____

Осознание и Ограничение Гражданских Прав

Я, _____ понимаю, что я временно отказываюсь от гражданских прав, обеспечивающих меня коммуникацией посредством телефона, через почту и также свободный выбор религии по моему желанию. Центр реабилитации миссии “Уповай на Господа” является христианским центром для людей с различными деструктивными зависимостями. Поэтому я добровольно подчиняюсь требованиям центра и соглашаюсь участвовать во всех христианских мероприятиях, которые будут составлены центром. Также по причине моих зависимостей, служители центра имеют право регулировать и наблюдать эти шесть (6) месяцев мои связи с внешним миром.

Я добровольно даю согласие, разрешая служителям применить всё выше перечисленное.

Я полностью понимаю те правила, которые ограничивают мои права.

Подпись Студента: _____ Дата: _____

Подпись Свидетеля: _____ Дата: _____

Обязанности и Соглашение Рабочей Программы

Заявление Студента

1. Я понимаю, что если меня примут на программу в Центре Реабилитации, то одной из моих обязанностей является участие в рабочих проектах в центре реабилитации.
2. Я понимаю и полностью соглашаюсь с рабочей программой, которая существует в центре миссии “Уповай на Господа”. Рабочая программа необходима для того, чтобы воспитать во мне библейские принципы трудолюбия, ответственности и самостоятельности.
3. Я понимаю, что если я буду принят на программу реабилитации как студент, то это не означает, что меня приняли как нанятого на работу. Участие в программе служит в интересах студента и вносит изменения в его духовную жизнь, в развитии его личности, освобождения от вредных привычек, и готовит вернуться назад в рабочую среду.
4. Подписывая эту форму, я понимаю, что это не документ, принимающий меня на работу в миссию “Уповай на Господа”. Я понимаю, что я, как студент, не буду получать зарплату, пособие или какие-либо другие вознаграждения за своё трудовое усердие.
5. Я также понимаю, что если я не буду выполнять порученные мне рабочие задания в центре реабилитации, то я могу лишиться моего статуса как студент и потерять мои привилегии. Для того чтобы успешно закончить программу реабилитации, студенту необходимо приложить усердие и быть готовым к любому рабочему окружению.

Ц.Р. Подпись Студента

Дата

Имя (печатными буквами)

Дата

Ц.Р. Подпись Персонала

Дата

Имя (печатными буквами)

Дата

Центр “Уповай на Господа”
Список Родственников и Близких

Имя Студента _____

1. Имя/Имена _____ Отношение _____
Адрес _____ Телефон # _____
Город/Штат _____ Зип Код _____

2. Имя/Имена _____ Отношение _____
Адрес _____ Телефон # _____
Город/Штат _____ Зип Код _____

3. Имя/Имена _____ Отношение _____
Адрес _____ Телефон # _____
Город/Штат _____ Зип Код _____

4. Имя/Имена _____ Отношение _____
Адрес _____ Телефон # _____
Город/Штат _____ Зип Код _____

5. Имя/Имена _____ Отношение _____
Адрес _____ Телефон # _____
Город/Штат _____ Зип Код _____

Подпись Персонала: _____ Дата: _____

РЕГИСТРАЦИЯ НАКАЗАНИЙ

Имя _____ Дата _____

Нарушение _____

Принятые меры _____

Срок выполнения _____ Дата завершения _____

Отношение к наказанию _____

Комментарии _____

Персонал _____ Студент _____

Имя _____ Дата _____

Нарушение _____

Принятые меры _____

Срок выполнения _____ Дата завершения _____

Отношение к наказанию _____

Комментарии _____

Персонал _____ Студент _____

Имя _____ Дата _____

Нарушение _____

Принятые меры _____

Срок выполнения _____ Дата завершения _____

Отношение к наказанию _____

Комментарии _____

Персонал _____ Студент _____

ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРСОНАЛА

Имя Служителя: _____

Пометки: _____

Какое решение было сделано: _____

Количество баллов определяющих желание (0-10) _____

Кто посоветовал студенту поступить на программу: _____
