

**Verbindliche Anmeldung zur Ausbildung  
"Freiwillige Mitarbeit in der Suchtkrankenhilfe"  
Ausbildungsgang 2011/2012**

15./16.10.2011	05./06.11.2011
26./27.11.2011	10./11.12.2011
14./15.01.2012	11./12.02.2012
10./11.03.2012	
<b>Alle Termine bis zum 1. August 2011 noch unter Vorbehalt!</b>	
<b>Samstags von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr</b>	<b>Sonntags von 09:00 Uhr bis 16:00 Uhr</b>
Name:	
Privatanschrift: .....	
Rechnungsempfänger: ..... .....	
Telefon Festnetz: ..... Mobiltelefon:.....	
Fax:.....	
E-Mail:.....	
TeilnehmerInnen mit betrieblichem Auftrag bitte auch Firmenanschrift + geschäftl. Tel. Nr. / Fax / E-Mail-Adresse angeben: ..... .....	
Alter:	Geschlecht: <span style="float: right;">weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/></span>
Erfahrungen im Selbsthilfe(gruppen)bereich	<span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span>
Wenn ja, welcher Gruppe (z.B. Freundeskreis, Blaues Kreuz o.ä.) gehören Sie an?	
Eigene Erfahrungen mit Suchtmitteln u. Abhängigkeit	<span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span>
Wenn eigene Abhängigkeits- und Gesundungserfahrungen: Seit wann sind Sie trocken o. clean?	Jahreszahl des Ausstiegs:
Erfahrungen mit stationären Suchthilfeeinrichtungen:	<span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span>
Erfahrungen als betroffener Angehöriger:	<span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span>
TeilnehmerInnen, die aus beruflichen Gründen oder per beruflichem Auftrag an der Ausbildung teilnehmen: Haben Sie KollegInnen, die schon in der Suchtkrankenhilfe tätig sind / waren?	<span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span>
Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, Anschrift, E-Mail-Adresse und Telefonnummer den anderen Teilnehmer/Innen zur Kenntnis gegeben werden.	<span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span>

Ich melde mich hiermit zur Teilnahme an allen Wochenenden verbindlich an:	_____
	Ort / Datum <span style="float: right;">Unterschrift</span>
Entsendende Institution bzw. Selbsthilfegruppe:	_____
	Ort / Datum <span style="float: right;">Unterschrift</span>

