

**Verbindliche Anmeldung zur Ausbildung
"Freiwillige Mitarbeit in der Suchtkrankenhilfe"
Ausbildungsgang 2010/2011**

11./12. September 2010	
02./03. Oktober 2010	15./16. Januar 2011
13./14. November 2010	05./06. Februar 2011
11./12. Dezember 2010	12./13. März 2011
Samstags von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr	Sonntags von 09:00 Uhr bis 16:00 Uhr
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: weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/>
Erfahrungen im Selbsthilfe(gruppen)bereich	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, welcher Gruppe (z.B. Freundeskreis, Blaues Kreuz o.ä.) gehören Sie an?	
Eigene Erfahrungen mit Suchtmitteln u. Abhängigkeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn eigene Abhängigkeits- und Gesundheitserfahrungen: Seit wann sind Sie trocken o. clean?	Jahreszahl des Ausstiegs:
Erfahrungen mit stationären Suchthilfeeinrichtungen:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Erfahrungen als betroffener Angehöriger:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
TeilnehmerInnen, die aus beruflichen Gründen oder per beruflichem Auftrag an der Ausbildung teilnehmen: Haben Sie KollegInnen, die schon in der Suchtkrankenhilfe tätig sind / waren?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, Anschrift, E-Mail-Adresse und Telefonnummer den anderen TeilnehmerInnen zur Kenntnis gegeben werden.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Ich melde mich hiermit zur Teilnahme an allen Wochenenden verbindlich an:	Ort / Datum	Unterschrift
	Ort / Datum	Unterschrift
Entsendende Institution bzw. Selbsthilfegruppe:	Ort / Datum	Unterschrift
	Ort / Datum	Unterschrift

