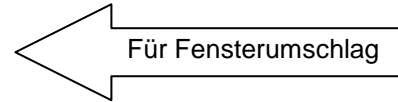


Kreuzbund
Diözesanverband Mainz e.V.
Ausschuss Aus- und Weiterbildung
Rolf Thunich
Wilhelmstr. 62

55411 Bingen-Büdesheim



**Anmeldeschluss:
15. September 2012**



Anmeldung zur „Qualifizierten Weiterbildung für Ehrenamtliche in der Suchtkrankenhilfe“ des Kreuzbund Diözesanverbandes Mainz in den Jahren 2013/ 2014

Hiermit melde ich mich verbindlich für die achte Seminarreihe der qualifizierten Weiterbildungsmaßnahme der Jahre 2013/2014 an.

Mir ist bekannt, dass

- ein Auswahlverfahren stattfindet, falls mehr Anmeldungen eingehen, als Plätze zur Verfügung stehen
- entstehende Kosten durch Nichtteilnahme in Rechnung gestellt werden
- erst durch Teilnahme an **allen** Blockseminaren die Voraussetzungen zur Erlangung des Zertifikates dieser Ausbildung erfüllt sind

Angaben zur Person

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
PLZ/ Wohnort	Straße
_____	_____
Geb. Datum	Beruf
_____	_____
Fam. Stand	Kinder
_____	_____
Telefon	Fax
_____	_____
Handy	E-Mail

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

JA Nein

Mitglied im Kreuzbund

Als Betroffener Mitbetroffener

Welche Kreuzbundgruppe?

Seit wann? Evtl. Funktionen?

JA Nein

Erfahrungen mit sonstigen Suchtselbsthilfeverbänden?

Welcher Verband (z.B. AA, Blaues Kreuz, Guttempler ...?)

JA Nein

Eigene Erfahrungen mit Suchtformen?

Welche Suchtformen (Alkohol, Drogen, Medikamente)

Als Betroffener Mitbetroffener

Wenn Betroffener: Seit wann Abstinenz (TT,MM,JJJJ?)

JA Nein

Erfahrungen mit der stationären Suchthilfe?

Welche Einrichtung oder Klinik?

JA Nein

Erfahrungen mit der betrieblichen Suchthilfe?

Ausgeübte Tätigkeit (Suchthelfer, Personalrat ...)?

Teilnehmer mit betrieblichem Auftrag: Bitte geben Sie ihren Abreitgeber an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten den anderen Teilnehmern zur Kenntnis gegeben werden. Ferner dass während der Veranstaltung Bilder zur Einstellung ins Internet oder für andere Publikationen gemacht werden (keine Einzelfotos):

JA Nein

Ich erkläre meine Bereitschaft

- zur kontinuierlichen Teilnahme an allen Ausbildungseinheiten
- das Erlernte als Multiplikator weiterzugeben

Ich kann mir nach Abschluss der Ausbildung eine Zusammenarbeit vorstellen in:

Der Suchtkrankenselbsthilfe in _____

Der Beratungsstelle in _____

Als betrieblicher Suchthelfer der Firma _____

Aus folgenden Gründen möchte ich an der Suchthelferausbildung teilnehmen (kurze Beschreibung, bitte mit Datum und Unterschrift versehen):