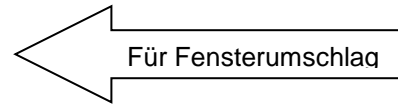


Kreuzbund
Diözesanverband Mainz e.V.
Ausschuss Aus- und Weiterbildung
Ursel Lux
Georg-Fischer-Str. 4
65474 Bischofsheim



**Anmeldeschluss:
1. November 2018**



Anmeldung zur „Qualifizierten Weiterbildung für Ehrenamtliche in der Suchtkrankenhilfe“ des Kreuzbund Diözesanverbandes Mainz e.V. in den Jahren 2019/2020 (Staffel 12)

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme in der zwölften Seminarreihe der qualifizierten Weiterbildungsmaßnahme der Jahre 2019/2020 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.
- die Teilnahme pro Blockseminar von Freitag 9.00 Uhr bis einschl. Sonntag 13.00 Uhr vorausgesetzt wird.

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 Betroffene/r Mitbetroffene/r

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 abstinent (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 ...)?

Teilnehmende mit betrieblichem Auftrag: Bitte geben Sie Ihre Firma an.

Der Kreuzbund Diözesanverband Mainz e.V. erhebt als Veranstalter durch die Seminarbeauftragte Ursel Lux, Bischofsheim, die Daten der anmeldenden Personen zum Zwecke einer ordnungsgemäßen Durchführung der Weiterbildungsmaßnahme. Die Daten werden ausschließlich bei der Seminarbeauftragten aufbewahrt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Anmeldenden haben jederzeit das Recht, diese Einwilligung zur Datenerhebung zu widerrufen.

Die Teilnehmenden erklären außerdem, dass sie keine Einwände gegen das Fertigen von Fotografien zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit auf der Vereins-Homepage und den Vereinspublikationen erheben.

Auch diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ich willige der Datenerhebung und der Fertigung von Fotografien während der Ausbildung ein:

JA Nein

Ich erkläre meine Bereitschaft

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

Ich kann mir nach Abschluss der Ausbildung eine Zusammenarbeit vorstellen:

in der Suchtkrankenselbsthilfe in _____
im Lotsenprojekt _____
als betriebliche/r Suchthelfer/-in der Firma _____

Aus folgenden Gründen möchte ich an der Suchthelferausbildung teilnehmen:

.....
(Datum, Unterschrift des/der Antragstellenden)

Stellungnahme der Gruppenleitung:

- Antrag wird befürwortet
- Antrag wird nicht befürwortet
- Ausbildung zu einem späteren Zeitpunkt empfohlen

Kurze Begründung:

.....
(Datum, Unterschrift der Gruppenleitung)

Gesehen und genehmigt durch geschäftsführenden Vorstand KB DV Mainz:

.....
(Datum, Unterschrift)