



Freundeskreise
für Suchtkrankenhilfe
Landesverband Baden e.V.

PROGRAMM

- 09:30 - 10:00 BEGRÜßUNGSKAFFEE UND BREZEL
10:15 - 10:15 EINSTIEG
VORSTELLUNG
EINFÜHRUNG IN DAS THEMA
10:15 - 11:10 THEMENBLOCK I
11:15 - 12:15 THEMENBLOCK II
12:15 - 13:45 GEMEINSAMES ESSEN UND PAUSE
13:45 - 14:40 THEMENBLOCK III
14:45 - 15:45 THEMENBLOCK IV
15:45 - 16:00 KLÄRUNG OFFENER FRAGEN
ABSCHLUSS UND VERABSCHIEDUNG

DER ZEITPLAN WIRD AM WBT KONKRETISIERT.

**FÜR ALLE
INTERESSIERTEN
GRUPPENTEILNEHMER**
MAX. 20 PERSONEN

WEITERBILDUNGSTAG KARLSRUHE 19.10.2024

ANDERE SÜCHTE

- MEDIKAMENTENABHÄNGIGKEIT
- DROGENABHÄNGIGKEIT
- CO-ABHÄNGIGKEIT

**FÜR ALLE
INTERESSIERTEN
GRUPPENTEILNEHMER**

DU

... GEHST GERNE IN DEINE GRUPPE
UND BIST NEUGIERIG MEHR DARÜBER
ZU ERFAHREN?

... HAST LUST NEUE METHODEN ODER
PERSPEKTIVEN FÜR DEINE GRUPPE ZU
ENTDECKEN?

... FREUST DICH ÜBER DIE MÖGLICHKEIT
ZUM AKTIVEN AUSTAUSCH UND GESPRÄCH
MIT FREUNDEN ANDERER GRUPPEN?

DANN BIST DU BEI UNSEREM
WEITERBILDUNGSTAG GENAU RICHTIG!

FK Landesverband Baden e.V.

ANMELDUNG

WEITERBILDUNGSTAG

KARLSRUHE 2024

Adlerstr. 31

76133 Karlsruhe

TERMIN

19.10.2024 | 9:30 - 16:00 UHR

THEMA

ANDERE SÜCHTE

- Medikamentenabhängigkeit
- Drogenabhängigkeit
- Co-Abhängigkeit

ORT

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Landesverband Baden e.V.

Adlerstr. 31
76133 Karlsruhe



SCAN ME

TEAM:

Robert Danila
Sarah Kriesel
David Wilhelm
Torsten Wilkens

DURCHFÜHRUNGSTEAM:

Wird vor dem WBT benannt.

BITTE RECHTZEITIG ANMELDEN!!!

ANSPRECHPARTNER:

Siegbert Moos
FK Landesverband Baden e.V.
Adlerstr. 31, 76133 Karlsruhe
0721 / 3528539
events@freundeskreise-baden.de

TEILNEHMER
Min. 6 TN
Max. 20 TN

ANMELDUNG

1 Den Anmeldezettel an den LV Baden senden

FK Landesverband Baden e.V.
Adlerstr. 31
76133 Karlsruhe

2 Teilnahmebeitrag an den LV Baden überweisen

Mitglied 10 €
Nichtmitglied 20 €
(Inklusive Kaffee und Mittagessen)

EMPFÄNGER

FK LV Baden e.V.
IBAN DE80 6608 0052 0580 5612 00
Bank: Commerzbank Karlsruhe
Verwendungszweck: VERANSTALTUNG
+ eigener Name

PER E-MAIL

events@freundeskreise-baden.de

TELEFONISCHE ANMELDUNGEN SIND NICHT MÖGLICH!

Anmeldungen für Seminare und Ausbildungen müssen **SCHRIFTLICH** oder über das **ANMELDEFORMULAR in der APP** erfolgen.



ANMELDEN ÜBER DIE APP
my FREUNDESKREIS



DEIN PLATZ IST AB DER ANMELDUNG GESICHERT UND DIE ANMELDUNG IST VERBINDLICH.

Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt, max. 20 TN. **Wir behalten uns vor, Veranstaltungen mit ungenügender Beteiligung min 6 TN spätestens 1 Woche vor der Veranstaltung zu annullieren.** Bei einer Annullierung der Veranstaltung werden wir eine bereits bezahlte Teilnahmegebühr zurückerstatten.

Ein kostenfreier Rücktritt ist bis **1 Woche** vor Beginn der Veranstaltung möglich. **Innerhalb von 7 Tagen vor Veranstaltungsbeginn wird keine Erstattung gewährt.**

Einzige Ausnahmen: Wenn Du aus persönlichen Gründen, wie etwa einem Trauerfall oder einer Erkrankung, nicht antreten kannst, hast Du die Möglichkeit, diesen zu stornieren.

BITTE DEN ANMELDEABSCHNITT AUSFÜLLEN UND PER POST, E-MAIL ÜBERSENDEN ODER PERSÖNLICH ABGEBEN.



Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Landesverband Baden e.V.

ANMELDUNG
WEITERBILDUNGSTAG-
KARLSRUHE 2024

HIERMIT MELDE ICH MICH
VERBINDLICH AN.

* PFLICHTFELDER



SCAN ME

*Name

*Gruppe/ Verein

*Tel/Mobil

*E-Mail

* EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZU FOTO- UND/ODER FILMAUFNAHMEN

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Veranstaltungen Bilder und/oder Videos von mir gemacht werden.

Die Aufnahmen können zur Veröffentlichung auf der Homepage, in (Print) Publikationen und auf der Facebook-Seite der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Landesverband Baden e.V. und alle zugehörigen Freundeskreise innerhalb der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Landesverband Baden e.V. verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden. Die Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Landesverband Baden e.V.

*BITTE ANKREUZEN! Ja Nein

* TEILNAHMEBESCHEINIGUNG ERWÜNSCHT

*BITTE ANKREUZEN! Ja Nein

Wir weisen darauf hin, dass Daten für interne Zwecke gespeichert werden. Name und Zugehörigkeit zur Selbsthilfegruppe müssen wir zwecks Reservierung an den Tagungsort weiterleiten. Ohne Ihre Zustimmung können wir die Anmeldung leider nicht berücksichtigen.

Ich erkläre mich mit der Verwendung meiner Daten einverstanden

Datum _____

Unterschrift _____

