

Verein für Suchtprävention Brandenburg e.V.

Krumme Straße 92

10585 Berlin

## PERSÖNLICHE ANMELDUNG

zur Fortbildung für "Kollegiale Suchtberater\*Innen"

beginnend ab \_\_\_\_\_ .

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon: privat.: \_\_\_\_\_ dienstlich.: \_\_\_\_\_

Email: privat : \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

Betrieb: \_\_\_\_\_

### Ich bin:

suchtmittelabhängig  abstinent seit \_\_\_\_\_

Angehörige(r) eines Abhängigen  nicht selbst abhängig erkrankt

**Ich besuche regelmäßig eine Selbsthilfegruppe**  Ja  Nein

Wenn ja, welche Gruppe / Verband ? \_\_\_\_\_

**Ich nehme derzeit schon Aufgaben als betrieblicher Ansprechpartner wahr**

Ja  Nein Wenn ja, seit wann \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift