

Anmeldebogen

Weiterbildung zur/m Suchttherapeutin/en



a) **psychoanalytisch**

1. Wunschort: _____ 2. Wunschort: _____

b) **verhaltenstherapeutisch**

1. Wunschort: _____ 2. Wunschort: _____

1. **PERSÖNLICHE ANGABEN**

Name: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ in: _____

Familienstand: _____ Anzahl der Kinder: _____

Anschrift privat: _____

_____ Mail: _____

Telefon privat: _____ Fax: _____

Anschrift der Dienststelle: _____

_____ Mail: _____

Telefon dienstlich: _____ Fax: _____

Anstellungsträger: _____

1.1 **RECHNUNGSANSCHRIFT**

Anschrift _____

Mail (Rechnungsempfänger): _____

Telefon: _____ Fax: _____

2. MITGLIEDSCHAFT IM GESAMTVERBAND FÜR SUCHTHILFE (GVS)

a) Arbeiten Sie in einer ambulanten Beratungs- und/oder Behandlungsstelle?

JA NEIN

Wenn ja, ist Ihre Einrichtung Mitglied im Landesverband der Diakonie?

JA NEIN

b) Arbeiten Sie in einer ganztägig ambulanten, stationären oder komplementären Einrichtung?

JA NEIN

Wenn ja, ist Ihre Einrichtung Mitglied im GVS?:

JA NEIN

GVS-Mitgliedsnummer: _____

Bundesland: _____

Beruf: _____

z. Zt. beschäftigt als: _____

3. SCHULBILDUNG

Zutreffendes bitte ankreuzen

JA NEIN

Volks- / Hauptschulabschluss

Mittlere Reife (einschl. Bildungsreife)

Abitur

4. AUSBILDUNG

JA NEIN

abgeschlossene Berufsausbildung/en

Wenn ja, welche? _____

Abschluss: _____

Monat

Jahr

5. STUDIUM

JA NEIN

Fachhochschulstudium (höhere Fachschule)

Wenn ja, welcher Fachbereich? _____

Abschluss: _____
Monat Jahr

Staatliche Anerkennung: _____
Monat Jahr

Universitäts- oder Hochschulstudium JA NEIN

Wenn ja, welcher Fakultät? _____

Studienfächer? _____

Abschluss: _____
Monat Jahr

Wissenschaftliche Prüfung (Universitätsexamen): _____

Staatliche Prüfung (Staatsexamen): _____

6. ZUSATZAUSBILDUNG/EN JA NEIN

Wenn ja, welche Zusatzausbildung/en, wo absolviert, wann abgeschlossen?

Befinden Sie sich zurzeit in einer Fach- oder Zusatzausbildung?
JA NEIN

Wenn ja, in welcher und wann ist diese abgeschlossen? _____

7. BISHERIGE TÄTIGKEITEN (nach Berufsabschluss bzw. Studium)

Anschrift der Dienststelle tätig als von – bis _____

8. Welches sind die **SCHWERPUNKTE** Ihrer derzeitigen Tätigkeit im sozialen Bereich?

9. SEIT WANN sind Sie **THERAPEUTISCH** hauptamtlich in der Suchthilfe **TÄTIG**?

10. Welche **FORTBILDUNGEN** haben Sie gemacht?

11. **KURZBESCHREIBUNG** Ihres derzeitigen **ARBEITSPLATZES**

12. Ist Ihre derzeitige Anstellung **BEFRISTET**?

JA

NEIN

Wenn ja, bis wann? _____

Warum Sie sich für die Weiterbildung entschieden haben:

13. Meine **DIENSTSTELLE** ist von meinem Interesse, an der Weiterbildung teilzunehmen, **UNTERRICHTET** worden?

JA

NEIN

14. Die **DIENSTSTELLE** ist mit der Teilnahme an der Weiterbildung **EINVERSTANDEN**?

JA

NEIN

Ort, Datum

Unterschrift

Folgende Unterlagen liegen dem Anmeldebogen bei:

- für Ärztinnen/e:** Kopie der Approbation als Ärztin/Arzt
- für Psychologinnen/en:** Kopie der Dipl.-Urkunde des Abschlusses als Psychologin/e oder Beurkundung des konsekutiven Masters als Psychologin/e
- für Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen:** Kopie der Dipl.-Urkunde des Abschlusses als Sozialarbeiter/in oder Sozialpädagogin/e bzw. Urkunde des Abschlusses als Bachelor "Soziale Arbeit"
- Beurkundung der staatlichen Anerkennung (als Sozialarbeiter/in oder Sozialpädagogin/e bzw. Bachelor "Soziale Arbeit")
- Geburtsurkunde
- Tabellarischer Lebenslauf
- Bestätigung Ihrer Festanstellung durch den Arbeitgeber
- Mitteilung über Vollzeit- oder Teilzeitanstellung beim Arbeitgeber (mindestens 19,5 h)
- Zustimmung zur Weiterbildung durch den Arbeitgeber
- Bestätigung des Arbeitgebers, dass die Möglichkeit besteht, kontinuierliche Einzel- o. Gruppenbehandlungen während der Weiterbildungszeit durchführen zu können
- Konzeption Ihrer Einrichtung (Kurzkonzeption oder Flyer)
- Ggf. 1 Lichtbild