



Ausbildung zum „Betrieblichen Suchtkrankenhelfer“ in der Median Klinik Richelsdorf

Die Median Klinik Richelsdorf bietet seit 2005 jährlich Lehrgänge zur Ausbildung zum betrieblichen Suchtkrankenhelfer bzw. sozialen Ansprechpartner an.

Die Ausbildung befähigt zur Unterstützung der Vorgesetzten, des Betriebsrats und der Mitarbeiter bei der Ansprache von Menschen mit Suchtproblemen, psychischen und sozialen Störungen.

Inhalte des Suchthelfer-Lehrgangs

1. Woche Seminar und Übungen	<ul style="list-style-type: none"> • Theorie der Suchterkrankungen • Soziale Folgen der Sucht • Gesprächsführung mit Übungen • Das Behandlungsnetz
2. Woche Seminar und Übungen	<ul style="list-style-type: none"> • Suchtmittel (Alkohol, illegale Drogen, Medikamente, Glücksspiel) • Comorbidität • Organmedizinische Folgeerkrankungen • Wiedereingliederung und Rückfallprophylaxe
3. Woche Praktikum 40 Stunden	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitation in der Fachklinik • Teilnahme am Therapieprogramm der Klinik • Reflexion mit dem Gruppentherapeut

Kosten

1. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • Seminargebühr: 260,- Euro • Verpflegungspauschale: 18,90 Euro pro Tag (Mittagessen, Snacks und Pausengetränke)
2. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • Seminargebühr: 260,- Euro • Verpflegungspauschale: 18,90 Euro pro Tag (Mittagessen, Snacks und Pausengetränke)
3. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • kostenfrei

Termine in 2020

1. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • 23. März bis 27. März
2. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • 12. Oktober bis 16. Oktober
3. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • wird nach der 2. Seminarwoche individuell vereinbart

Anmeldung mit anhängendem Formular und weitere Informationen:

Anja Heesch:

Tel: 06626 – 9222 162

anja.heesch@median-kliniken.de



Anmeldung: (auch per Fax: 06626 – 9222 129)

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Lehrgang „Betrieblicher Suchtkrankenhelfer“ an:

Bitte beachten Sie, dass eine Absage schriftlich erfolgen muss.

Bis zwei Wochen vor Kursbeginn erheben wir 20% der Gesamtkosten, bei späterer Abmeldung 50% der Gesamtkosten

Institution: _____

Name: _____

Vorname: _____

Dienstanschrift: _____

Rechnungsanschrift: _____

Telefon: _____

Email: _____

Fax: _____

Datum

Unterschrift Teilnehmer

Stempel/Unterschrift
Dienststelle