
Seminarankündigung 2015

Streetwork für Frauen II

Termin:	09.10.2015 (Beginn 17:00 h) – 11.10.2015 (Ende 14:00 h)
Ort:	Berlin
Zielgruppe:	Streetworkerinnen deutscher und nichtdeutscher Herkunft von Aids-hilfen, Gesundheitsämtern, Drogenberatungsstellen, Treberhilfen, Jugendhilfen und freien Trägern, die mit weiblichen Prostituierten arbeiten. Auch für Anfängerinnen geeignet.
Trainerinnen:	Lucyna Wronska und Anne Link
Teilnehmerinnenzahl:	14
Teilnahmekosten:	€ 30,00
Fahrtkostenerstattung:	ja
Anmeldung an:	Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin
Rückfragen an:	Jens Carstensen, Tel. 030/690087-29
Anmeldeschluss:	31.07.2015
Seminarkennnummer:	1F-51710

Das Arbeitsfeld „Streetwork bei Sexarbeiterinnen“ wird wesentlich dadurch bestimmt, in welchen Bereichen des Sexgeschäfts man unterwegs ist (z.B. in Clubs, auf der Straße) und wer aufgesucht wird (z.B. professionelle Sexarbeiterinnen, Gelegenheits- oder Beschaffungsprostituierte, Frauen mit oder ohne deutschen Pass, Minderjährige oder Volljährige). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Zahl sehr junger Sexarbeiterinnen – sowohl deutscher als auch nichtdeutscher – seit einigen Jahren zunimmt. Wie sich der Zugang zu den Frauen gestaltet, ist nicht zuletzt durch die Haltung der Streetworkerinnen und ihren Bezug zu Sexualität und Sexarbeit bestimmt.

Dieses Fortbildungsangebot zur Steigerung der Qualität von Streetwork besteht aus zwei Seminaren mit je eigenen thematischen Schwerpunkten. Im ersten Seminar, das unabhängig von diesem besucht werden konnte, stand die Reflexion der eigenen Rolle als Streetworkerin und der eigenen Haltung zu Sexualität und Sexarbeit im Mittelpunkt.

Im diesem zweiten Seminar werden wir uns schwerpunktmäßig mit interkultureller Sexualpädagogik und der Frage des Zugangs zu Migrantinnen beschäftigen.

Hinweis: Die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung übernimmt die Deutsche AIDS-Hilfe. Die Unterbringung erfolgt im Doppelzimmer. Fahrtkosten werden nur bis zur Höhe eine Fahrkarte II. Klasse oder dem kostengünstigsten Angebot der DB gegen Antrag erstattet, lokale Fahrtkosten können nicht erstattet werden. PKW-Fahrten werden mit 0,20 €/km berechnet. Die Anmeldebestätigung wird ca. 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn verschickt.

Kinderbetreuung ist bei rechtzeitiger Anmeldung möglich!

Anmeldeformular (an: DAH, Postfach 610 149, 10921 Berlin, FAX 0 30-69 00 87 42)

Ich melde mich verbindlich zu folgender Fortbildungsveranstaltung an:

Titel: **Streetwork für Frauen II**

Datum: **09. - 11.10.2015**

Teilnahmegebühr: **30,00 €**

Ort: **Berlin**

Seminarkennnummer: **1F-51710**

Ich bin Mitarbeiter/in in folgender AIDS-Hilfe oder anderer Einrichtung/Organisation:

Teilnahmezusage, Anreiseskizze und Seminarunterlagen (oder Absage, falls ausgebucht)
erbitte ich an folgende Postanschrift (bitte Druckbuchstaben):

Name:

Strasse und Hausnummer:

PLZ und Wohnort *):

Telefonnr.: _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Email:

Alter in Jahren: _____

Dauer der Mitarbeit in der AIDS-Hilfe/ Einrichtung/Organisation: _____

Ich arbeite als: _____

Ausbildung/Berufserfahrung: _____

Bei Berater- und Betreuertrainings sowie Spezialisierungen für fortgeschrittene
MitarbeiterInnen bitte folgende Frage beantworten (andernfalls kann die Anmeldung nicht
berücksichtigt werden):

Ich habe folgende Einsteigerschulung und Seminare besucht (Datum, Ort, Veranstalter):

**Ich erteile der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. einmalig eine Einzugsermächtigung
über folgende Teilnahmegebühr für o.g. Veranstaltung:**

Betrag in Euro _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bank: _____

Name des Kontoinhabers _____

Anschrift des Kontoinhabers: _____

Unterschrift des Verfügungsberechtigten: _____

**Ich zahle die Teilnahmegebühr per Überweisung auf das Konto 070 3500 500 bei der
Deutschen Apotheker- und Ärztebank Berlin BLZ 300 606 01. BIC: DAAEDEDXXX,
IBAN: DE17 3006 0601 0703 5005 00.**

Bei Überweisungen bitte die Seminarkennnummer als Verwendungszweck angeben!

Für mich **muss** eine Substitution organisiert werden. Ich werde substituiert mit _____ ml/
_____ mg L-Polamidon/ Methadon. Name und Adresse des vor Ort substituierenden
Arztes werden mir mit der Teilnahmezusage mitgeteilt. Ich selbst werde dann veranlassen,
dass mein behandelnder Arzt diesem Kollegen rechtzeitig das entsprechende BtM-Rezept mit
Mengenangabe zukommen lässt.

Ich benötige während der Veranstaltung eine ärztliche Betreuung, und zwar:

Ich melde zusätzlich folgende Kinder an/ Kinderbetreuung wird benötigt:

Ja

Nein

Wenn ja, bitte unbedingt angeben:

Name: _____ **Alter:** _____

Normale Kost Vegetarier/in Sonstiges: _____

Sollte ich aus unvorhergesehen persönlichen oder dienstlichen Gründen verhindert sein, so
verpflichte ich mich, umgehend die Anmeldung schriftlich zu stornieren, damit mein
Seminarplatz an eine/n Nachrücker/in vergeben werden kann. Die Hinweise der Teilnahme an
Fortbildungsveranstaltungen der DAH – insbesondere die für eine Abmeldung – sind mir
bekannt und werden von mir anerkannt (siehe „Hinweise zur Teilnahme“ Veranstaltungskalender der DAH oder veröffentlicht in jedem Anhang des Rundbriefes). Weiterhin ist mir
bekannt, dass ohne Zahlung der Teilnahmegebühr – sofern erforderlich – oder bei
unvollständigen Angaben im Anmeldeformular meine Anmeldung nicht berücksichtigt wird.

Ort / Datum / Unterschrift

Bestätigung durch die regionale AIDS-Hilfe / Einrichtung