

## Seminarankündigung 2017

---

### Streetwork für Frauen III

---

Termin:	13.10.2017 (Beginn 17:00 Uhr) – 15.10.2017 (Ende 14:00 Uhr)
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 Euro
Fahrtkostenerstattung:	ja
Anmeldung an:	Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin
Rückfragen an:	Anna Gamroth, Tel.: 030/690087-91; Maria Priebe, Tel.: 030/690087-91
Anmeldeschluss:	21.07.2017
Seminar Kennnummer:	<b>1F-72170</b>

---

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 Streetwork-Qualität eignet sich auch für Anfängerinnen und besteht aus drei Seminaren mit je eigenen Themenschwerpunkten:

- I. Im ersten Seminar steht die Reflexion der eigenen Rolle als Streetworkerin und der eigenen Haltung zu Sexualität und Sexarbeit im Mittelpunkt.
- II. Im zweiten Seminar werden wir uns vertiefend mit biografische Prägung im Bereich der Sexualität auseinandersetzen und von TN mitgebrachten Fällen zum Thema: Sexarbeit und Psychohygiene beschäftigen.
- III. **Im dritten Seminar werden wir uns mit interkultureller Sexualpädagogik und der Frage des Zugangs zu Migrantinnen beschäftigen.**

**Alle drei Seminare können unabhängig voneinander gebucht und besucht werden.**

---

**Hinweis:** Die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung übernimmt die Deutsche AIDS-Hilfe. Die Unterbringung erfolgt im Einzelzimmer. 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 bis max. 130,00 Euro. 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 III**

**Datum:** **13.-15.10.2017**

**Teilnahmegebühr:** **30,00 €**

**Ort:** **Berlin**

**Seminarkennnummer:** **1F-72170**

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  
Mitarbeiter\_innen 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“ im Veran-  
staltungskalender der DAH oder unter [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de), „AGB zur Seminarteilnahme“).  
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