

Unser Zeichen
Fachreferentin Frauen Abt 2

Durchwahl
030 - 69 00 87 34

Berlin
21. Juni 2016

**profiS -Train the Trainer-Seminar
17.-19.09.2017 in Dresden**

Sehr geehrte Kolleg_innen!

Wir möchten Sie/Dich zum oben genannten Seminar herzlich einladen.

ProfiS - das Fortbildungsprogramm für Sexarbeiterinnen in Bordellen - entwickelt sich weiter: Nachdem Sozialarbeiterinnen der Fachberatungsstellen Prostitution und (Ex-) Sexarbeiterinnen als Trainerinnen ausgebildet wurden und inzwischen mehr als 300 Workshops deutschlandweit durchführten, soll das Projekt auch anderen Interessierten vorgestellt werden.

Im Seminar werden ebenfalls die Methoden eingeübt und das nötige rechtliche Knowhow vermittelt; das neue ProstituiertenSchutzGesetz wird natürlich im Mittelpunkt stehen.
Auch spielen die Kompetenzen und die Ressourcen der Teilnehmerinnen eine große Rolle.

Das Seminar findet vom 17. bis 19.09.2017 im

Brücke/Most-Zentrum in der Reinhold-Becker-Straße 5 in 01277 Dresden statt. Anmeldeschluss ist der 01.08.2017.

Die Übernachtungskosten sowie die Verpflegung werden von der Deutschen AIDS-Hilfe übernommen. Die Fahrtkosten (Bahnfahrt II. Klasse) werden zurück erstattet. Die Teilnahmegebühr für diese Veranstaltung beträgt 30,00 Euro.

Bitte das beiliegende Anmeldeformular bis zum 01.08.2016 an die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) schicken: Deutsche AIDS-Hilfe, Postfach 6010 149, 10921 Berlin oder faxen unter 030-69008742. Auf Grund der Stornierungsbedingungen des Tagungshauses bitten wir, die Anmeldung so schnell wie möglich – danke!

Mit freundlichen Grüßen

Stephanie Klee
higLights-Agentur



Marianne Rademacher
Referentin für Prävention für Frauen

im Kontext von HIV

Ich melde mich verbindlich zu folgender Fortbildungsveranstaltung an:

Train the Trainer – Projekt Profis

Datum: 17.-19.09.2017

Ort: Dresden

Teilnahmegebühr: 30,00 Euro

Seminarkennnummer: 2F-72340

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

Adresse: **privat**
(unbedingt ankreuzen)

dienstlich

Alter in Jahren: _____

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

Ich arbeite als: _____

Ausbildung/Berufserfahrung: _____

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:

Normale Kost Vegetarier/in Sonstiges: _____

Ich melde zusätzlich folgende Kinder an/ Kinderbetreuung wird benötigt: Ja Nein

Name: _____ Alter: _____

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 Veranstaltungskalender der DAH oder unter 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