

Seminarankündigung 2018

HIV/STI-Prävention in der Beratung von Sexarbeiterinnen 1

Termin:	21.03.2018, Beginn 17:00 – 23.03.2018 Ende, 14:00 Uhr
Ort:	Gleichen-Reinhausen
Zielgruppe:	Berater/innen und Streetworker/innen aus Aidshilfen und Gesundheitsämtern sowie Kolleg(inn)en aus Migranten-Beratungsstellen, die sich mit dem Thema Sexarbeit befassen
Trainerinnen:	Bärbel Ahlborn und N.N.
Teilnehmer/innenzahl:	16
Teilnahmekosten:	30,00 Euro
Fahrtkostenerstattung:	ja
Anmeldung an:	Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin
Rückfragen an:	Maria Priebe, Tel. 030/690087-91
Anmeldeschluss:	15.12.2017
Seminar Kennnummer:	2F-82250

Auf Grund der veränderten Strukturen in der weiblichen Prostitution wird es für Sexarbeiterinnen immer schwieriger Informationen zu sicheren, professionellen Arbeitsweisen zu bekommen. Das neue Prostituiertenschutzgesetz wird die Arbeitsbedingungen und den Zugang zu Prävention noch weiter erschweren. Vielen Sexarbeiterinnen fehlen Grundkenntnisse zum Thema sexuelle Gesundheit. Im Beratungsalltag steigt die Nachfrage nach berufsspezifischen Informationen zur Prostitution.

Wir möchten daher in diesem Seminar die Bedeutung berufsspezifischer Beratung für die Präventionsarbeit thematisieren, Inhalte vorstellen und Vermittlungsmöglichkeiten erproben.

Da unsichere Arbeitsmethoden häufig auf die Nachfrage von Kunden der Prostitution zurückzuführen sind, werden außerdem erfolgreiche Ansätze der Präventionsarbeit für und mit Prostitutionskunden vorgestellt und Ideen zu diesem Arbeitsbereich gebündelt um die Arbeit mit „Freiern“ anzuregen und zu fördern.

Beiträge und Erfahrungen der Teilnehmer*innen zu diesen Themen sind willkommen, um Gelegenheit zu einem überregionalen Erfahrungsaustausch zu geben.

Hinweis: Die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung übernimmt die Deutsche AIDS-Hilfe. Fahrtkosten werden nur bis zur Höhe einer Fahrkarte II. Klasse oder dem kostengünstigsten Angebot der DB gegen Antrag erstattet. 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!

Ich melde mich verbindlich zu folgender Fortbildungsveranstaltung an:

Titel: HIV/STI-Prävention in der Beratung für Sexarbeiterinnen
Teil 1

Datum: 21.-23.3.2018

Ort: Gleichen-Reinhausen

Teilnahmegebühr: 30,00 Euro

Seminarkennnummer: 2F-82250

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 Geschäftlich

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

Name: _____ Alter: _____

Normalkost 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 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 berück-
sichtigt wird.