

## Seminarankündigung 2018

---

### **Netzwerk Frauen und Aids II - HIV, Sex und Alter – Medizinische und sozialwissenschaftliche Aspekte zu Sexualität, HIV-Infektion und Menopause**

---

Termin:	07.09.2017, 17:00 Uhr bis, 09.09.2017, 14:00 Uhr
Ort:	Berlin (Wannseeforum)
Zielgruppe:	Frauen mit und ohne HIV-Diagnose, die sich im Bereich "Frauen und Aids" engagieren (wollen)
Moderation:	Sabine Weinmann
Referentinnen:	Dr. Simone Casteleyn (Ärztin) Linn Mehnert (Sozialwissenschaftlerin)
Teilnehmer/innenzahl:	14
Teilnahmekosten:	20,00 Euro
Fahrtkostenerstattung:	ja
Anmeldung an:	Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin
Rückfragen an:	Maria Priebe, Tel.: 030/690087-91
Anmeldeschluss:	13.07.2018
Seminar Kennnummer:	<b>3F-82380</b>

---

#### **Informationen zum Schwerpunktthema:**

Die Menopause stellt für viele Frauen mit HIV eine besondere Herausforderung dar. Sie fühlen sich oft nicht ausreichend informiert und beraten. So können Unsicherheiten in der Symptomzuschreibung, über Wechselwirkungen oder über die Möglichkeit einer Hormontherapie entstehen. Neben körperlichen Beschwerden können sich auch psychische Symptome entwickeln und das sexuelle Interesse gemindert werden. Die HIV-Diagnose an sich hat bereits Auswirkungen auf den Umgang mit der eigenen Sexualität, unabhängig vom Alter der Frauen. Trotz des Wissens um die Nicht-Infektiosität durch den Schutz durch Therapie kann es Ängste vor Zurückweisung oder einer Ansteckungsgefahr des (potentiellen) Partners geben. Frauen mit HIV haben dank der erfolgreichen antiretroviralen Therapien eine normale Lebenserwartung, trotzdem birgt das Älterwerden mit HIV körperliche, psychische wie auch soziale Herausforderungen, die sich von denen der Männer mit HIV unterscheiden können.

In diesem Treffen wollen wir den Fragen nachgehen, was Frauen mit HIV brauchen, um mit möglichen Herausforderungen in Hinblick auf Sexualität, Menopause und Älterwerden zurechtzukommen.

**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.

**Anmeldeformular** (an: DAH, Postfach 61 01 49, 10921 Berlin, FAX 0 30-69 00 87 42)

Ich melde mich verbindlich zu folgender Fortbildungsveranstaltung an:

**Titel:** **Netzwerk Frauen und Aids II (HIV, Sex und Alter – Medizinische und sozialwissenschaftliche Aspekte zu Sexualität, HIV-Infektion und Menopause)**

**Datum:** **07.-09.09.2018**

**Ort:** **Berlin**

**Teilnahmegebühr:** **20,00 Euro**

**Seminarkennnummer:** **3F-82380**

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

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 Veranstaltungskalender 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