

Informationen

VERANSTALTER

Fachverband Sucht e.V., Walramstraße 3, 53175 Bonn
Tel.: 0228 / 26 15 55, Fax: 0228 / 21 58 85
Internet: <http://www.sucht.de> – E-Mail: sucht@sucht.de

TAGUNGSORT

Gustav-Stresemann-Institut, Bonn-Bad Godesberg

UNTERKUNFT/VERPFLEGUNG

Die Unterbringung erfolgt in Einzelzimmern im Tagungshotel. Im aufgeführten Seminarpreis sind Unterkunft (eine Übernachtung) und Verpflegung enthalten (bei Teilnahme ohne Übernachtung verringert sich ggf. die Gebühr, falls die Tagungsstätte keine Kosten für Tagesgäste berechnet. Eine Erstattung erfolgt ggf. nach dem Seminar).

GEBÜHREN

	bei Anmeldung	
ermäßigt (FVS-Mitglieder):	bis 06.10.2019:	275,00 €
	ab 07.10.2019:	295,00 €
regulär:	bis 06.10.2019:	325,00 €
	ab 07.10.2019:	345,00 €

TEILNEHMERZAHL

Die Teilnehmerzahl ist auf 16 Personen beschränkt

ANMELDUNG

Die Anmeldung erfolgt mit anhängendem Abschnitt. Sie wird durch die Anmeldebestätigung des FVS verbindlich. Eine frühzeitige Anmeldung (8 Wochen vor Beginn) ist aufgrund der Stornierungsfrist in der Tagungsstätte wünschenswert.

Anmeldeschluss: Eine Woche vor Seminarbeginn

BEZAHLUNG

Die Teilnahmegebühr ist gemäß Anmeldebestätigung/Rechnung unter Angabe des Teilnehmersnamens und der Rechnungsnummer fristgerecht auf das Konto des Fachverbandes Sucht e.V., IBAN: DE23 3702 0500 0007 0037 00, BIC BFSWDE33XXX bei der Bank für Sozialwirtschaft in Köln zu zahlen.

RÜCKTRITT

Die Annullierung der Anmeldung muss schriftlich erfolgen:

Es gilt folgende Regelung auf Rückerstattung:

Stornierung bis 8 Wochen vor Seminarbeginn von 100 %

Stornierung bis 4 Wochen vor Seminarbeginn von 50 %

Bei danach eingehenden Absagen und bei Nichtteilnahme kann keine Erstattung erfolgen. Eine Stornogebühr in Höhe von 26,00 € wird grundsätzlich erhoben.



„Die Behandlung von pathologischen Glücksspielern“ –

Neue Therapieansätze
und -strategien

Veranstaltung
10/2019

02. – 03. Dezember 2019

Gustav-Stresemann-Institut
Bonn-Bad Godesberg

Das Seminar

Inhalte

Schwerpunkte des Seminars sind die Vermittlung von theoretischem, auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhendem Wissen zum Krankheitsbild des Pathologischen Glücksspiels sowie die Vorstellung von praktischen Behandlungsansätzen.

Anhand von Falldokumentationen und der Darstellung von Gruppenprozessen sollen diese verdeutlicht werden. Zudem werden praktische Übungen aus dem Behandlungsalltag vorgestellt. In diesem Zusammenhang bieten wir den Teilnehmern, im Sinne einer Selbsterfahrung, die Möglichkeit einer Auseinandersetzung mit dem eigenen Spielverhalten an.

Um das Abhängigkeitspotential von Glücksspielautomaten und anderen Gewinnspielen nachvollziehen zu können, besteht zudem das fakultative Angebot, gemeinsam eine Spielothek oder ein Casino zu besuchen.

Das Seminar

SEMINARBEGINN SEMINARENDE

02.12.2019, 11.00 Uhr
03.12.2019, 17.00 Uhr

REFERENTEN

Dieter Bingel-Schmitz

Dipl.-Sozialarbeiter
Gestaltberater, Suchttherapeut (psychoanalytisch orientiert)
MEDIAN Kliniken Daun - Rosenberg, Daun

Sarah Leipner

Bezugstherapeutin
MEDIAN-Kliniken Daun, Daun

ZIELGRUPPE

Mitarbeiter/innen in der ambulanten Suchtberatung und -behandlung, Bezugstherapeuten/innen in der medizinischen Rehabilitation, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten/innen

ZERTIFIZIERUNG

Die Zertifizierung als Fortbildungsveranstaltung wird bei ausreichender Nachfrage der Teilnehmer (Dipl.-Psychologen, Psychologische Psychotherapeuten, Ärzten) bei der Landespsychotherapeutenkammer NRW beantragt

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Ihre Anmeldung wird in einer Datenbank elektronisch gespeichert und im Rahmen der Veranstaltungsplanung verarbeitet. Die Einwilligung in die Speicherung und zweckgerichteten Verarbeitung Ihrer Daten können Sie jederzeit per E-Mail an sucht@sucht.de widerrufen. Unsere ausführlichen Datenschutzbestimmungen finden Sie im Internet unter www.sucht.de/datenschutz.html

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich an für die Veranstaltung 10/19 „**Die Behandlung von pathologischen Glücksspielern – Neue Therapieansätze und -strategien**“ vom 02. – 03.12.2019

1) Anmelde Daten

Name _____ Titel _____

Vorname _____ Beruf _____

Funktion _____

Institution bzw. Einrichtung _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail _____

mit Übernachtung ohne Übernachtung

Ich wünsche eine Zertifizierungsbescheinigung

2) Rechnungsanschrift (nur auszufüllen, falls abweichend zu 1)

Institution bzw. Einrichtung _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Die Teilnehmergebühr wird überwiesen

Ich bitte um Abbuchung (ca. 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn)

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Bank _____

Mit den Teilnahmebedingungen erkläre ich mich einverstanden.

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift