

FACHAUSBILDUNG zur Betrieblichen Suchtkrankenhelferin oder zum Betrieblichen Suchtkrankenhelfer

2026

SEHEN – ERKENNEN – HANDELN



GRUNDBAUSTEINE

Block I: 02.03.–04.03.	1.–3. Hauke Behnk	Martinshaus
Block II: 13.04.–15.04.	1. Hauke Behnk 2. Hauke Behnk 3. Daniela Willrodt	Martinshaus
Block III: 27.04.–29.04.	1. Daniela Willrodt 2. Daniela Willrodt (Angehörige) 3. Björn Malchow	Martinshaus
Block IV: 18.05.–20.05.	1. Hauke Behnk 2. Hauke Behnk 3. Daniela Willrodt (Selbsthilfe)	Martinshaus

THEMENBAUSTEINE (zu den angekreuzten habe ich mich angemeldet)

<input type="checkbox"/> 1 Praxis: Entgiftung/Entwöhnung	01.06.	Hauke Behnk	Freudenholm
<input type="checkbox"/> 2 Illegale Drogen	15.06.	Tim Bennewitz	Martinshaus
<input type="checkbox"/> 3 Gesprächsführung	29.06.	Daniela Willrodt	Martinshaus
<input type="checkbox"/> 4 Mobbing am Arbeitsplatz	17.08.	Cirsten Klein	Martinshaus
<input type="checkbox"/> 5 Nicht stoffgebundene Süchte/ Glückspiel	31.08.	Burkhard Schweiker	Martinshaus
<input type="checkbox"/> 6 Komorbidität	14.09.	Daniela Willrodt	Martinshaus
<input type="checkbox"/> 7 Mediennutzung und Medienabhängigkeit	28.09.	Manfred Patzer-Bönig	Martinshaus
<input type="checkbox"/> 8 Supervision/ Fallarbeit	26.10.	Hauke Behnk	Martinshaus
<input type="checkbox"/> 9 Stressbewältigung	09.11.	Cirsten Klein	Martinshaus

VERANSTALTUNGSORTE UND VERPFLEGUNG

Tagungszentrum Martinshaus Kanalufer 48 24768 Rendsburg	Fachklinik Freudenholm Freudenholm 3 24211 Schellhorn
--	--

Alle Veranstaltungen beginnen jeweils um 9.00 Uhr.
Die Unterkunft/Verpflegung ist inbegriffen!

Abschluss/ Vorgesetzte	23.11.	Hauke Behnk Daniela Willrodt LSSH, BKE	Martinshaus
-------------------------------	--------	--	-------------

ANMELDUNG

Meine Adresse

Name

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Mein Arbeitgeber (Rechnungsadresse, bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Hiermit melde ich mich verbindlich an zu den oben angekreuzten Seminarveranstaltungen

Bitte beachten Sie bei der Verpflegung:

- Ich bin Vegetarier*in
- Ich bin Veganer*in
- Ich habe eine Allergie gegen folgende Nahrungsmittel:

Datum/Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie unsere AGBs an:
https://lssh.de/wp-content/uploads/2024/05/AGB_BKE.pdf

Bitte senden Sie die Anmeldung
per Mail an: info@bke-sh.de



**Blaues Kreuz in der ev. Kirche
Landesverband Schleswig-Holstein**