



Netzwerk Trauma

Ihre Einrichtung / Ihre Daten
Name/ Bezeichnung
Straße, Hausnr.
PLZ, Ort
Telefon
Email
Homepage

Was ist Ihr Tätigkeitsfeld?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psychotherapeut/Psychotherapeutin | <input type="checkbox"/> Beratungsstelle |
| <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin | <input type="checkbox"/> Beratung zu Opferentschädigung |
| <input type="checkbox"/> Klinik – stationärer Bereich | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |
| <input type="checkbox"/> Klinik – ambulanter Bereich | |
| <input type="checkbox"/> Wohnheim/ Ambulant betreutes Wohnen | |

Welches Angebot/ Welche Angebote haben Sie im Bereich der Trauma-Arbeit?

Wer ist der Kostenträger Ihres Angebotes?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abrechnung mit der Krankenkasse | <input type="checkbox"/> Kostenloses Beratungsangebot |
| <input type="checkbox"/> Private Abrechnung | <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____ |
| <input type="checkbox"/> Für Selbstzahler | |

Welches sind Ihre Zielgruppen?

- Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung Geflüchtete Menschen
 Frauen Kinder/ Jugendliche
 Männer Sonstige: _____

In welchen Fremdsprachen ist das Angebot/ sind die Angebote möglich?

Ist Ihre Einrichtung barrierefrei?

- Ja Nein Teilweise, und zwar: _____

Haben Sie Interesse an einer Vernetzung mit anderen, in der Trauma-Arbeit Tätigen (ca. 2x pro Jahr)?

- Ja Nein

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihre Daten (bezüglich Ihres Angebotes in der Trauma-Arbeit) ggf. veröffentlicht werden?

- Ja Nein

Bemerkungen:

Die ausgefüllten Fragebögen bitte an diese Adresse senden:

Frauenberatungsstelle Meschede
Kolpingstr. 18, 59872 Meschede
Fax 0291 9080482
info@frauenberatung-hsk.de

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Die Frauenberatungsstellen Olpe und Meschede und die Johannesbad Kliniken Fredeburg