

Westfälisch-Lippisches Praktiker-Arbeitstreffen der Suchthilfe

19. September 2007
Gesundheitshaus der Stadt Münster

§ 8a SGB VIII „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“

- 09.30 Uhr Begrüßung/Einführung**
Wolfgang Rometsch, Münster
- 09.45 Uhr Wie sind die Akteure der ambulanten Suchthilfe mit diesem Thema und deren Anforderungen konfrontiert?**
Ulrich Merle, Bochum
- 10.15 Uhr Kindeswohlgefährdung Erkennen-Beurteilen-Handeln
Voraussetzungen einer gelingenden Umsetzung des
Kinderschutzauftrages**
Reinhold Schöne, Münster
- 11.00 Uhr Pause**
- 11.30 Uhr Diskussion**
Moderation: *Wolfgang Rometsch, Münster*
- 12.30 Uhr Ende der Veranstaltung**

Veranstaltungsstruktur

Das Arbeitstreffen beginnt am Dienstag, 19. September 2007 um 09.30 Uhr und endet gegen 12.30 Uhr.

Referenten

Prof. Dr. phil. Reinhold Schone, Fachhochschule Münster,
Fachbereich Sozialwesen, Münster

Ulrich Merle, Krisenhilfe Bochum e. V., Bochum

Wolfgang Rometsch, Referatsleiter der LWL-Koordinationsstelle Sucht, Münster

Hartmuth Elsner, LWL-Koordinationsstelle Sucht, Münster

Tagungsort

Gesundheitshaus der Stadt Münster
Gasselstiege 13
48159 Münster
Tel.: 0251-492-5305
Fax: 0251-492-7930
Mail: gesundheitshaus@stadt-muenster.de
Home : www.muenster.de/stadt/gesundheitshaus

Teilnehmende

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen aus Westfalen-Lippe.

Anmeldung

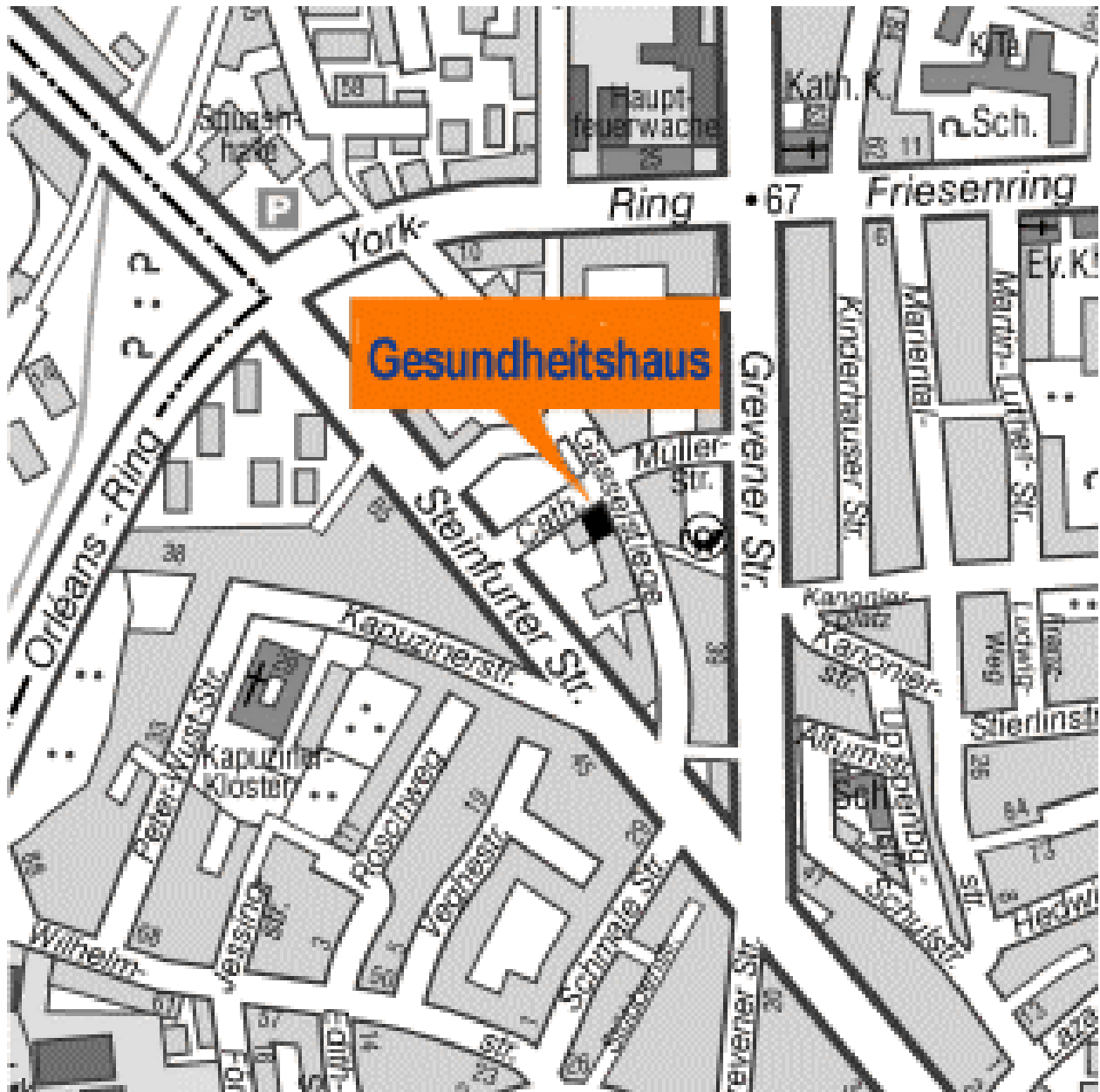
Bitte senden Sie uns beiliegendes Antwortformular bis spätestens zum **24. August 2007 (Anmeldeschluss)** zurück. Ein Teilnehmerbeitrag wird nicht erhoben.

Tagungsorganisation / Kontakt

LWL-Koordinationsstelle Sucht
Warendorfer Straße 25-27
48145 Münster

inhaltlich:	Hartmuth Elsner	Tel.: 0251-591-3268
organisatorisch:	Jörg Körner	Tel.: 0251-591-5538

Anfahrtsbeschreibung



Buslinien:

R 72/73 – Haltestelle "Kapuzinerstraße"

3/4 und 6 – Haltestelle "Kanonierplatz"

Bitte faxen Sie Ihre Anmeldung bis zum 24. August 2007 an:

LWL-Koordinationsstelle Sucht
Jörg Körner
Fax: 0251-591-5484

Anmeldung

zum Westfälisch-Lippischen Praktiker-Arbeitstreffen der Suchthilfe am 19. September 2007

(pro Person bitte jeweils einen Bogen ausfüllen)

Hiermit melde ich mich zum o.g. Arbeitstreffen an:

Vorname: _____

Name: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Institution: _____

Ort, Datum

Unterschrift