

# Angebote zur Suchtprävention

## Suchtberatungs- und -behandlungsstelle „Löwenzahn“



der Arbeiterwohlfahrt Weißeritzkreis e.V. und  
Diakonie Dippoldiswalde - Diakonisches  
Werk im Kirchenbezirk e.V.  
Dresdner Str. 162, 01705 Freital  
☎ 0351 6493528, Fax 0351 6417694  
E-Mail: [suchtberatung@awo-weisseritzkreis.de](mailto:suchtberatung@awo-weisseritzkreis.de)  
Internet: [www.awo-weisseritzkreis.de](http://www.awo-weisseritzkreis.de)



**Die Angebote zur Suchtprävention richten sich u.a. an Bildungseinrichtungen (Grund-, Mittel- und Förderschule, Gymnasium, Berufsschule), Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Ausbildungsbetriebe.**

- ☼ interaktive Herangehensweise an die Schwerpunkte *Genuss- Gewöhnung- Abhängigkeit*
- ☼ Ursachen und Entwicklung von süchtigem Verhalten
- ☼ kommunikative Auseinandersetzung mit der Thematik „legale / illegale Suchtmittel“
- ☼ sachliche Information über Wirkungen von Suchtmitteln
- ☼ kurz- und langfristige soziale, psychische, körperliche Auswirkungen von Suchtmitteln
- ☼ gemeinsame Erarbeitung von Handlungsalternativen
- ☼ Einsatz von methodischen Elementen wie „Rauschbrillen“, „Sucht-Activity“ etc.
- ☼ Durchführung des Mitmachparcours „Durchblick“ zum Thema Sucht
- ☼ Unterstützung und Weiterentwicklung von suchtpreventiven Konzepten
- ☼ Vernetzung mit lokalen und regionalen Vereinen / Arbeitsgruppen / Initiativen
- ☼ Öffentlichkeitsarbeit

Sie können uns gerne kontaktieren:

☎ 0351 649 35 28 und [suchtberatung@awo-weisseritzkreis.de](mailto:suchtberatung@awo-weisseritzkreis.de).

Zur Planung einer Präventionsveranstaltung in Ihrer Einrichtung können Sie auch nachfolgendes Anmeldeformular nutzen:

# Anmeldung zur Präventionsveranstaltung

Wir melden uns für eine Präventionsveranstaltung an unserer Einrichtung an und bitten um Kontaktaufnahme:

Ansprechpartner: .....  
Telefon: .....  
Erreichbar: von ..... bis ..... Uhr  
E-Mail: .....

Terminwunsch mit Uhrzeit für eine Präventionsveranstaltung:

Datum: ..... Uhrzeit: .....  
oder alternativ:  
Datum: ..... Uhrzeit: .....

Anzahl der Schüler: .....  
Jahrgang: .....  
Vorkenntnisse: .....  
.....

gewünschte Themen: .....  
.....  
.....  
.....

## Einrichtungsdaten

Name: .....  
Straße: .....  
PLZ: ..... Ort: .....  
Telefon: .....  
Telefax: .....  
Email: .....

.....  
Datum, Unterschrift

**Bitte als Fax, Brief oder Email an uns senden**

	<p><b>Suchtberatungs- und -behandlungsstelle „Löwenzahn“</b> der Arbeiterwohlfahrt Weißeritzkreis e.V. und Diakonie Dippoldiswalde - Diakonisches Werk im Kirchenbezirk e.V. Niedertorstraße 5, 01744 Dippoldiswalde ☎ 03504 618965, Fax 03504 6949231 E-Mail: <a href="mailto:suchtberatung@awo-weisseritzkreis.de">suchtberatung@awo-weisseritzkreis.de</a> Internet: <a href="http://www.awo-weisseritzkreis.de">www.awo-weisseritzkreis.de</a></p>	
---	--	---